

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE POSTGRADO

**La experiencia de la enfermedad: Fenomenología en la
poética de José Watanabe Varas**

TESIS

Para optar el grado de Doctor en Medicina

AUTOR

José Luis Li Ning Anticona

ASESOR

Enrique Bojórquez Giraldo

Lima – Perú

2016



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POST GRADO
SECCIÓN DOCTORAL



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR

En la ciudad de Lima, a los ocho días, del mes de Junio del año dos mil dieciséis, siendo las 12.00m., ante el Jurado de Sustentación, bajo la Presidencia del Dr. **FRANCISCO VÁSQUEZ PALOMINO**, y los Miembros del mismo, los Doctores:

Dr. FRANCISCO VÁSQUEZ PALOMINO	PRESIDENTE
Dr. ELARD ADRIÁN SÁNCHEZ TEJADA	MIEMBRO
Dr. OSCAR ENRIQUE ARBULÚ VILLASIS	MIEMBRO
Dr. JULIO CÉSAR ALFARO MANTILLA	MIEMBRO
Dr. ENRIQUE JAVIER BOJORQUEZ GIRALDO	ASESOR

El postulante al Grado de Doctor en Medicina, es Magíster en Terapia Familiar Sistémica, a Don **JOSÉ LUIS LI NING ANTICONA**, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su Tesis titulada: "LA EXPERIENCIA DE LA ENFERMEDAD: FENOMENOLOGÍA EN LA POÉTICA DE JOSÉ WATANABE VARAS", para optar el Grado Académico de Doctor.

Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, después de la cual obtuvo la siguiente calificación **A Excelente 19**, a continuación el Presidente del Jurado recomienda que la Facultad de Medicina proponga que se le otorgue al Magister **JOSÉ LUIS LI NING ANTICONA**, el Grado Académico de Doctor en Medicina.

Se expide la presente Acta en tres originales y siendo las 1.00 pm. se da por concluido el acto académico de sustentación.


Dr. ELARD ADRIÁN SÁNCHEZ TEJADA
MIEMBRO DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN


Dr. OSCAR ENRIQUE ARBULÚ VILLASIS
MIEMBRO DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN


Dr. JULIO CÉSAR ALFARO MANTILLA
MIEMBRO DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN


Dr. ENRIQUE JAVIER BOJORQUEZ GIRALDO
ASESOR DE LA TESIS DE SUSTENTACIÓN


Dr. FRANCISCO VÁSQUEZ PALOMINO
PRESIDENTE DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

CHGV/tsg

A la memoria del Dr. Humberto Rotondo Grimaldi

A mis maestros de la Universidad Nacional de Trujillo

A los estudiantes de Medicina

AGRADECIMIENTOS:

A Elsa, mi esposa, por su apoyo, sugerencias y comentarios

A mis hijos María Luisa y José Francisco por su colaboración con la bibliografía

A mis profesores y condiscípulos del Doctorado por sus enseñanzas y cálida acogida

A Gonzalo Tapia Arana por grabar la conferencia de José Watanabe y editar este texto

Índice general

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Situación Problemática.....	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Justificación teórica.....	5
1.4. Justificación práctica.....	6
1.5. Objetivos.....	7
1.5.1 Objetivo general.....	7
1.5.2 Objetivos específicos.....	7
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Marco filosófico o epistemológico de la investigación.....	8
2.2. Antecedentes de la investigación.....	12
2.3. Bases teóricas.....	16
2.3.1. La experiencia de la enfermedad en los estudios médicos...	16
2.3.1.1. Los estudios clásicos.....	16
2.3.1.2. Los estudios de campo.....	18
2.3.2. La narrativa terapéutica.....	20
2.3.3. Los estudios literarios.....	20
2.4. Hipótesis.....	22
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA.....	23
3.1. Tipo de estudio.....	23
3.2. Universo y muestra.....	23
3.2.1. Población.....	23
3.2.2. Muestra.....	23
3.2.3 Criterios de inclusión.....	23
3.2.4. Criterios de exclusión.....	23
3.3. Recolección de datos.....	23
3.4. Procesamiento de datos.....	23
CAPÍTULO 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	27
4.1. Biografía de José Watanabe.....	27
4.1.1. Desplazamientos demográficos, movimientos literarios y políticos.....	32
4.1.1.1. La inmigración japonesa.....	33

4.1.1.2. La migración interna nacional.	35
4.1.1.3. La generación literaria de los años setenta y el activismo político.....	36
4.1.1.3.1. La estructura tripartita y el “efecto haiku”.....	41
4.2. Resultados cuantitativos.....	41
4.3. Resultados cualitativos.....	47
4.3.1. El cuerpo en la poesía de Watanabe y en la filosofía existencialista.....	47
4.3.1.1. El concepto filosófico “cuerpo”.....	48
4.3.1.2. El cuerpo en tres poemas de Watanabe.	52
4.3.1.3. Los espacios corporales poéticos y la relación médico-enfermo:.....	60
4.3.1.4. La relación médico-paciente y el concepto de enfermedad.....	62
4.3.1.5. El concepto cuerpo y el proceso de la enfermedad.....	65
4.3.2. La fase aguda de la enfermedad.....	66
4.3.2.1. El temor a morir y los mitos.....	67
4.3.2.1.1. Las fantasías de resurrección	81
4.3.2.3. El sentimiento de soledad	91
4.3.2.4. La compañía de los familiares.....	98
4.3.3. El proceso crónico.....	105
4.3.3.1. El sentimiento de minusvalía; rabia y aceptación.....	105
4.3.3.2. La fugacidad de la vida y la resignación.....	131
4.3.4. Los otros: los enfermos, los fallecidos, la ética y los médicos.....	137
4.3.4.1. Los otros enfermos.....	138
4.3.4.1.1. La enfermedad mental.....	144
4.3.4.2. Los fallecidos.....	151
4.3.4.2.1. La muerte de los no familiares.....	151
4.3.4.2.2. El duelo por los familiares.....	154
4.3.4.3. La relación ética.....	171
4.3.4.3.1. La ética poética frente al enfermo.....	172
4.3.4.3.2. La sangre y la ética del enfermo.....	175
4.3.4.3.3. La sangre y la ética de la protesta social.....	176
4.3.4.3.4. La sangre y la justicia divina.....	182
4.3.4.3.5. La educación médica y la ética.....	184
4.3.4.3.5.1. La fantasía de transgresión ética.....	192
4.3.4.3.5.2. El psicoanálisis y los códigos de ética médica	194
4.3.4.4. La sacralización del acto médico, la psiquiatría cultural y la psicoterapia.....	201
4.3.4.4.1. Psiquiatría cultural y mecanismos psicoterapéuticos en el poema “La cura”.....	207

4.3.4.4.1.1. Psiquiatría y antropología en el Perú.....	207
4.3.4.4.1.2. La psiquiatría cultural latinoamericana.....	209
4.3.4.4.1.3. Psiquiatría cultural en otras latitudes.....	212
4.3.4.4.2. Mecanismos psicológicos de los tratamientos tradicionales.....	213
4.3.4.4.3. Mecanismos curativos de la psicoterapia.....	218
4.3.4.4.4. “La cura” y la función del componente mítico en la relación médico-paciente de la poética de Watanabe..	222
4.4 Discusión.....	226
CONCLUSIONES.....	260
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	261
ANEXOS	276
Anexos 1: Testimonio personal	277
Anexos 2: Definiciones de términos básicos	291
Anexos 3: Ficha de recolección de datos.....	295
Anexos 4: Matriz de consistencia	298

Abreviaturas

AF	Álbum de familia
BN	Banderas detrás de la niebla
CC	Cosas del cuerpo
HEN	Habitó entre nosotros
HN	Historia natural
HP	El uso de la palabra
IN	Inéditos

Lista de tablas

Tabla 1: Procedencia de los poemas seleccionados.....	42
Tabla 2: Frecuencia de los temas vinculados a la enfermedad en el corpus de 60 poemas.....	44
Tabla 3: Frecuencia de temas vinculados a la enfermedad y libros de procedencia.....	45

Lista de figuras

Gráfico 1: Procedencia de los poemas seleccionados.....	42
Gráfico 2: Fechas de publicaciones, enfermedad y frecuencia de poemas seleccionados.....	43
El grito (Edvard Munch).....	177

Traducciones

Las citas de publicaciones en lenguas extranjeras
indicadas en Referencias Bibliograficas
han sido traducidas por el autor.

RESUMEN

La medicina moderna tiende a relegar la empatía de la relación médico-paciente. Requiere reactualizar la comprensión de la experiencia de la enfermedad. Este estudio intenta ampliar el campo de observación de las reacciones psicológicas frente a la enfermedad integrando la psiquiatría a otras disciplinas. Desde esta perspectiva los textos literarios de un autor permiten esclarecer las complejidades de la experiencia humana durante una observación prolongada.

Este es un estudio de caso sobre José Watanabe Varas (Laredo, 1945-Lima, 2007), quien fue operado de cáncer pulmonar dos veces y cuya enfermedad fue su tema poético frecuente. En primer lugar, analizamos el vocabulario poético de la edición de *Poesía Completa* (2008). Luego, interpretamos fenomenológicamente la poesía, correlacionando datos poéticos, datos científicos y las declaraciones del autor en una conferencia.

De los doscientos once (211) poemas revisados, 60 aportan designaciones a la enfermedad y a referentes conexos (28% de los poemas). Se estableció tres grupos de categorías. La fase aguda: sentimientos de soledad y desamparo, temor a morir y una búsqueda de refugio en la rememoración de la infancia y del pueblo natal. La fase crónica: concienciación de la fugacidad de la vida, sentimiento de minusvalía, rabia o aceptación cuando se compara con los otros saludables. Las imágenes de resurrección emergen como esperanza o regateo con el destino. Finalmente, cómo el paciente ve a los demás.

Los poemas suscitaron revisiones interdisciplinarias: el concepto cuerpo y la filosofía existencialista; la sacralización del acto médico por el enfermo; la ética de la relación médico-paciente, el efecto estabilizante de la metáfora y de la narrativa en la crisis de la enfermedad; la visión antropológica de la psiquiatría cultural y los avances de las ciencias cognitivas. La creación literaria fue útil en la superación de las reacciones psicológicas negativas. Nuestros hallazgos pueden ser aplicados en técnicas psicoterapéuticas, en mejorar la relación médico-paciente, y cuestionan la educación médica.

PALABRAS CLAVE: experiencia de la enfermedad, poesía de José Watanabe, interdisciplinaridad.

ABSTRACT

Modern medicine tends to discard empathy from the doctor-patient relationship. A better understanding of the modern illness experience is needed. This study aims to widen the field of observation of the psychological reactions to illness through a novel integration of psychiatry and other disciplines. Literary texts from one author are a unique insight into the complexities of the human experience through a long observational period.

This is a case study on José Watanabe Varas (Laredo, 1945-Lima, 2007), who was twice a lung cancer survivor and whose illness became a frequent poetic theme. As a first approach, the poetic vocabulary was analyzed from a Complete Poem Compilation (2008 Edition). Next, a phenomenological interpretation of poetry was made correlating poetic data, those described by scientists and a conference made by the author.

From two hundred eleven (211) poems, 60 included designations to illness and connected references (28% of poems). Three groups of categories were established. Thus, the acute phase: feelings of loneliness and abandonment, fear to die, and a search of refuge in childhood and natal town memories. Then, the chronic phase: awareness of the fugacity of life, feelings of disability, anger or acceptance when comparing himself to others healthy ones. The images of resurrection emerged as hope or a way to bargain with destiny. Finally, how the patient sees others.

The poems aroused interdisciplinary reviews: the concept of body and existentialist philosophy; the enshrinement of the medical act by the patient; ethics in the doctor-patient relationship, stabilizing effects of metaphor and narrative in the illness crisis; the anthropological vision of cultural psychiatry, and progresses in cognitive sciences. Literary creation was found to be useful in coping with negative psychological reactions. Our findings could be applied in psychotherapeutic techniques, in enhancing the doctor-patient relationship, and raise questions about how medicine is taught.

KEY WORDS: experience of illness, poetry of José Watanabe, interdisciplinarity.

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

1.1. Situación Problemática

Los avances tecnológicos de la medicina moderna sorprenden por su eficacia tanto en la detección diagnóstica como en el tratamiento de numerosas enfermedades. Lamentablemente, el progreso científico desplaza a la contraparte emocional del quehacer médico: la relación afectuosa con la persona doliente. En el encuentro profesional, las resonancias de la imagenología y de la terapéutica actual tienden a eliminar la cálida resonancia emocional del galeno, a veces, único contrapeso frente a la conciencia de fragilidad humana que invade a todo enfermo.

Esta realidad advertida y discutida por los maestros de la psiquiatría peruana en las aulas sanfernandinas desde hace casi una centuria se mantiene irreductible (Calvo, 2006): Hermilio Valdizán cuando disertó sobre “La psicoterapia extrapsiquiátrica” en su lección inaugural de 1918 recomendó que: “El médico debe pensar siempre en el compromiso psíquico incuestionable que toda enfermedad representa y deberá atender a dicho compromiso, con idéntica solicitud e idéntico afecto con que atiende al órgano enfermo y a la función enferma” (p.250).

Dos años después, en 1920, Valdizán tituló otra disertación inaugural: “Ensayo de Psicología del enfermo”, donde recomienda la lectura del artículo “The Patient Himself” de Hugh Patrick (1920) de Chicago, cuyo contenido coincide con su lección dictada en 1918. Valdizán, en su nueva lección, contribuye con finas observaciones sobre la psicología del enfermo, interesándose por el niño. La amplitud de su espíritu científico le permite recurrir tanto a lo genético como a lo socialmente aprendido. Adelantándose a los estudios comparativos etológicos, hace algunas observaciones en la conducta de animales, en lo que a la conciencia de la enfermedad y de la muerte se refiere. Años más tarde, en 1949 Humberto Rotondo insistió en el mismo sentido en su artículo “La preparación psicosomática del médico práctico”. Plantea Rotondo que la Psiquiatría, además de especialidad médica, es al mismo tiempo una disciplina básica en la formación médica: “Como disciplina básica se encuentra en condición de enseñar que la vida afectiva merece una consideración, tanto para

el diagnóstico, cuanto para el tratamiento de todo paciente: médico, quirúrgico, obstétrico o pediátrico, sin que ello signifique olvido o subvaloración de la base orgánica de la medicina” (p.2). En 1953 apareció la primera edición del *Curso de Psiquiatría* de Honorio Delgado. El capítulo dedicado a la psicoterapia empieza considerándola inherente al quehacer médico: “es inseparable de la asistencia o atención médica en general”. Un año antes, en 1952 decía en *El médico, la medicina y el alma*: “a quien nace dotado para ser buen galeno, la familiaridad con las penas del enfermo no le producen embotamiento de la sensibilidad, sino una resonancia cordial más honda y significativa que en el profano de sentimientos igualmente sanos y superiores”. Carlos Alberto Seguí dedicó varios libros a la relación afectiva psicoterapéutica del trabajo médico; el de mayor renombre es, sin duda, *Amor y psicoterapia* publicado en 1963 y reeditado junto a *Bases de psicoterapia* y *El quinto oído* en 2007. También de la cantera de San Fernando –y sobre el mismo tema– procede la obra de Francisco Vásquez Palomino, cuyo último libro aparecido en 2012 se titula *El médico como esperanza de vida. Actualizaciones acerca de la relación médico paciente*. La *Revista Médica Herediana*, en el año 2006, empieza uno de sus editoriales con términos coincidentes: “Creo que desde hace algunos años la relación médico paciente viene sufriendo un deterioro constante. Responsables de esto serían un mal entendido y mal utilizado progreso tecnológico y la aparición de diversos agentes sociales que en nombre de la búsqueda de incrementar el acceso a la salud o de una abstracta mejor atención médica, minan, involuntariamente o no, la relación que normalmente debiera existir entre un paciente y un médico” (Calvo, 2006).

En los países industrializados, la complejidad de la atención médica sanitaria ha obligado a cambiar el modelo conceptual: el esquema “biomédico” ha pasado a ser “biopsicosocial” (Engel, 1977; Fitzpatrick y col., 1990), una visión más amplia –sistémica– que permite abarcar los aspectos psicosociales y considerar al ser humano más allá de simple entidad biológica. Este contexto es congruente con la orientación señalada por nuestros maestros que se manifestaron en contra. Nos interesa continuar la orientación señalada por nuestros maestros, en contra de la deshumanización de la relación médica.

Con el mismo objetivo, pero con una estrategia diferente, proponemos un replanteamiento del problema: buscar la ampliación de la sensibilidad empá-

tica del clínico, en vez de apelar a su comprensión cognitiva pues la situación problemática se ubica en el campo relacional afectivo. Partimos del supuesto de que el trabajo médico exige cierta distancia emocional para el racional ejercicio profesional que implica decisiones técnicas (*detached concern* de Fox y Lief, 1963), y que esa distancia se acentúa cuando las expresiones directas del sufrimiento del enfermo condicionan actitudes reflejas de desensibilización por saturación. Por eso, proponemos revisar y discutir las vivencias propias de la enfermedad desde el punto de vista de un enfermo, pero expresadas en un registro diferente: en el código indirecto del simbolismo poético.

El arte literario y la ciencia psicológica comparten el objetivo de aprehender la vida humana y sus vicisitudes: la primera intuitivamente la traduce en términos estéticos; la segunda racionalmente analiza y explica los procesos psíquicos de sus manifestaciones conductuales. Pero ambas son actitudes complementarias si nos ceñimos a la especialización hemisférica cerebral. Así lo probarían las influencias mutuas: personajes literarios han inspirado la conceptualización de mecanismos psicológicos (p. ej. Edipo) y, en sentido inverso, las teorías psicológicas han impulsado la búsqueda de nuevas formas de expresión artística y literaria, e.g. el surrealismo.

La medicina, a diferencia de la poética y la psicología que son amplias perspectivas de la conducta humana, se centra en el objetivo específico de cuidar la vida frente al riesgo de perderla por la enfermedad. Su radio de acción está demarcado por esa situación crítica de amenaza vital. En las circunstancias mórbidas, el ejercicio médico es siempre esperanzador; requiere —por esa esencia— de una actitud técnica y cálida.

La enfermedad es una referencia lingüística cotidiana, destaca Susan Sontag (2008) en *La enfermedad y sus metáforas*. Así, para graficar una situación difícil y crítica decimos que está “enferma”, “grave” y que se extiende como “epidemia” o “tumor maligno” y, por lo tanto, requiere de un “tratamiento de extirpación radical”. A fines de la década de los setenta, Sontag alzó su voz a raíz de habersele diagnosticado un cáncer cuando era todavía una enfermedad muy estigmatizante, a fines de la década de los setenta. En el campo literario, el tema de la enfermedad ha sido abordado en todas las latitudes; las situaciones críticas ponen a prueba todos los recursos de la condición huma-

na. Ha sido tema y trama de innumerables obras maestras. Para muestra: *El Decamerón* de Bocaccio, *La peste* de Albert Camus, *La montaña mágica* de Thomas Mann, *Memorias de Adriano* de Marguerite Yourcenar; *Cuentos de amor, locura y muerte* del uruguayo Horacio Quiroga, *La ciudad de los tísicos* de Abraham Valdelomar.

En la obra de nuestro compatriota Valdelomar, la temática de la enfermedad es un pretexto para la disquisición estética y es descrita desde fuera por un observador de la enfermedad y de la muerte. Para Vallejo, el poeta del dolor y del sufrimiento, la enfermedad es una de sus metáforas: “yo nací un día / que Dios estuvo enfermo, / grave” (“Espergesia”, *Los heraldos negros*). En *Memorias de Adriano*, Marguerite Yourcenar se sirve de unos versos del emperador romano escritos al final de su vida para situarse en la condición del severamente enfermo y, desde ese punto de vista, revisar y comentar su trayectoria biográfica.

Caso especial es el de José Watanabe Varas (1946-2007), poeta liberteño galardonado con el primer premio del concurso literario Poeta Joven del Perú en 1970 y considerado por Marco Martos como “algo de lo mejor de la literatura del Perú de todos los tiempos” (Martos, 2012, p.200). Después de su primer poemario, *Álbum de familia*, que enuncia a la familia como su tópico principal, en los seis poemarios siguientes (*El huso de la palabra*, *Historia natural*, *Cosas del cuerpo*, *Habitó entre nosotros*, *La piedra alada* y *Banderas detrás de la niebla*) las referencias al cuerpo y a la enfermedad son recurrentes: Watanabe fue operado de cáncer pulmonar en dos oportunidades. Una de las secciones de su segundo libro *El huso de la palabra* se titula *Krankenhaus* (“hospital”) cuyos poemas fueron escritos o inspirados durante su internamiento en un nosocomio germano. En otros poemas posteriores, también aparecen sus reacciones ante la enfermedad, enmarcadas con las creencias y costumbres de Laredo, su lugar natal. Por todas estas razones, hemos elegido su producción poética para esta investigación con el propósito de determinar la influencia de la enfermedad en su poesía, su extensión y función tanto desde el punto de vista médico como literario.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son las vivencias de la enfermedad en la construcción del mundo poético de José Watanabe Varas?

1.3. Justificación teórica

El encuentro de disciplinas: literatura y práctica médica, permite ampliar los conocimientos sobre la elaboración, en clave poética, de las emociones suscitadas por la enfermedad. La especial capacidad verbal de los escritores literatos los sitúa en una posición de privilegio para expresar –con la palabra– tanto los períodos agudos de las crisis, las limitaciones crónicas, como los mecanismos psicológicos de superación. Recordemos que Sigmund Freud recomendaba acudir a los poetas y literatos para conocer áreas del psiquismo aún no accesibles a la psicología.

Desde el punto de vista de la psicología médica, esta investigación:

1. Contribuye al conocimiento de la elaboración simbólica (poética) de las reacciones psicológicas frente a la enfermedad.
2. Amplía la visión médica al campo de las humanidades (interdisciplinariedad).
3. Testimonia mecanismos de enfrentamiento y superación de la crisis de la enfermedad (resiliencia).
4. Es una contribución del campo médico a la difusión de los valores nacionales.

Desde el punto de vista literario, uno de los críticos de la obra de Watanabe, Edmundo Sbarbaro (2005), dice:

En su representación, el niño no se reconoce como ser individual, sino que se capta, o se intuye, en participación, ajustado a los grandes ritmos vitales de su familia, de su sociedad. [...] la representación de Laredo establece notorias relaciones con la mentalidad religiosa que rige el mundo de las sociedades tradicionales: el vínculo entre tiempo sagrado y profano; la concepción de espacios sagrados como la montaña; la sa-

biduría de los antepasados; el poder de la palabra como generadora de creencias y verdades; el simbolismo asociado a los ritos caseros y las prácticas curanderiles. La creación de esta mitología personal, confronta siempre con el presente, dota a su poesía de los elementos necesarios para una reflexión auténtica y profunda sobre la enfermedad, el dolor, el tiempo y la muerte (p. 53).

La obra de Watanabe debe ser estudiada en sus diferentes aspectos y por diferentes disciplinas teóricas. Pero los que corresponden al ámbito de la medicina deben ser estudiados por los médicos; sobre todo las reacciones psicológicas ante la enfermedad, vínculo con el mundo poético.

Si bien es cierto, en el ámbito literario, el texto debe bastarse a sí mismo para expresar su mensaje, la dilucidación de algunos aspectos del campo especializado médico puede contribuir, si no a la hermenéutica de la estética de los poemas, a la comprensión de la vivencia humana de su momento creativo.

El tema de la enfermedad, como vivencia directa, no ha sido estudiado por la crítica literaria de nuestro país; y, en sentido inverso, tampoco existen publicaciones médicas sobre la experiencia de la enfermedad analizada a partir de textos literarios.

1.4. Justificación práctica

Desde el punto de vista práctico, los resultados pueden ser aplicados en dos vertientes: tanto en la recuperación psicológica de los pacientes, como en el enriquecimiento de la sensibilidad del médico:

1. Los hallazgos pueden servir de material docente en el estudio de las reacciones psicológicas frente a la enfermedad.
2. El material estudiado puede sugerir la inclusión de la poesía en talleres de creación y discusión en grupos psicoterapéuticos con pacientes.
3. Los hallazgos interpretativos pueden contribuir a fortalecer la sensibilidad médica en la relación empática con sus pacientes.

1.5. Objetivos

1.5.1 *Objetivo general*

1. Interpretar la experiencia de la enfermedad en la construcción del mundo poético de José Watanabe Varas.

1.5.2 *Objetivos específicos*

1. Determinar la extensión de la temática de la experiencia de la enfermedad en la poesía de José Watanabe.
2. Interpretar las reacciones psicológicas ante la enfermedad en la poesía de José Watanabe.
3. Analizar la función simbólica que cumplen las referencias a la experiencia de la enfermedad dentro del universo poético de José Watanabe.
4. Detectar indicadores de superación de las reacciones psicológicas ante la enfermedad, mediante la creación poética, en la poesía de José Watanabe.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Marco filosófico o epistemológico de la investigación

Nuestro trabajo es el estudio de un caso clínico: las reacciones psicológicas del “estar enfermo”, registradas en un corpus poético con sentido ‘autobiográfico’.

El objeto de análisis nos ubica en la encrucijada de las dos modalidades de la investigación científica: la cuantitativa y la cualitativa. La primera propugna la experimentación –y está aún en auge; pues nos ha llevado a descubrir y construir mundos insospechados– el observador de este método es neutral y se distancia del objeto de estudio. Busca verdades en la contundencia de las cifras. Recurre exclusivamente a la razón. Sus orígenes sistematizados –tal como los conocemos– se remontan a comienzos del siglo XVII con el empirismo científico de Francis Bacon; aunque la observación empírica es inherente a la condición humana, como lo demostraron las grandes culturas antiguas de todas las latitudes al dar solución a problemas concretos. La segunda modalidad epistemológica, la cualitativa, se apoya no en el experimento sino en la comprensión e interpretación de los fenómenos. Así, la hermenéutica, término nacido para indicar la correcta interpretación de los textos sagrados bíblicos, supone la búsqueda de sentido de los fenómenos. En el paradigma cualitativo, el observador no es neutral ni distante; está inmerso en el objeto a interpretar, es un experto. Su meta no es el dato preciso, sino la comprensión de una esencia o de un sentido de los fenómenos que conduce a un planteo de problemas más concreto. Metodológicamente, el primero es predominantemente inductivo y el otro, deductivo, pero son dos aspectos de una misma actitud: el deseo de comprender la realidad; una necesidad holística dividida en dos por conveniencias ideológicas, históricas. Por eso, la radicalización extrema obliga a reaccionar de un modo pendular, conciliatorio: la subjetiva crítica literaria postula teorías que fijan su área de análisis a los límites del texto con exclusión del contexto biográfico-social y recurre a cuantificaciones de giros literarios o vocablos de manera muy objetiva y concreta. En el otro extremo, Heisenberg demostró que en física –la más exacta de las ciencias naturales– no existe la neutralidad del observador y, por otro lado, las últimas teorías de la física son especulativas. No es de extrañar, pues, que se vuelva

la mirada hacia los métodos cualitativos para determinar sentidos y contextos no detectables con la cuantificación pura.

La medicina como técnica (ciencia y arte), y la psiquiatría en especial, por ser –hasta ahora– la de explicaciones menos “biológicas” de sus especialidades, se desarrolla en un mundo cuya cuantificación directa todavía es difícil: solo nos permite conocer los efectos indirectos como las estadísticas de incidencias y prevalencias. El diagnóstico psiquiátrico todavía depende de la observación y de la correcta interpretación semiológica del clínico examinador. En su extremo psicoanalítico (de gran influencia en la cultura occidental del siglo XX) postula que el hombre posee un mundo accesible sólo mediante la interpretación.

El campo que abordamos tiene facetas propias: la psicología médica se ocupa de reacciones normales, las emociones de un enfermo por su condición de tal. Estas reacciones suelen ser estados transitorios, no “enfermedades”; y por otro lado, aquí tratamos de asirlas de las expresiones menos unívocas, las poéticas.

Así planteado, este estudio de caso con registro indirecto de las reacciones psicológicas nos obliga a aplicar métodos intermedios: una parte cuantitativa y una cualitativa. Por eso acudimos a una metodología de la investigación mixta (Flick, 2007) (Hernández, Fernández y Baptista, 2003) (Tójar, 2006) y dentro de esta, en la biográfico-narrativa (Bolívar, 2002). La modalidad cuantitativa se ha aplicado en el recuento de la frecuencia de los poemas referentes a la enfermedad y a la medicina, teniendo como indicador a sus vocablos específicos. Así se ha elaborado un corpus poético motivo de análisis. La parte hermenéutica consistió en la interpretación de cada uno de los poemas seleccionados en ese corpus para identificar la participación de las reacciones psicológicas del estar enfermo en la construcción del sentido poético.

Hans Georg Gadamer (1977), el filósofo abanderado de los métodos interpretativos, frente a los experimentales, explica su posición en *Verdad y Método. Fundamentos de una hermenéutica filosófica*:

El fenómeno de la comprensión no sólo atraviesa todas las referencias humanas al mundo, sino que también tiene validez propia dentro de la ciencia, y se resiste a cualquier intento de transformarlo en un método

científico. La presente investigación toma pie en esta resistencia, que se afirma dentro de la ciencia moderna frente a la pretensión de universalidad de la metodología científica. Su objetivo es rastrear la experiencia de la verdad, que trasciende el ámbito de control de la metodología científica, allí donde se encuentre, e indagar su legitimación. De este modo las ciencias del espíritu vienen a confluír con formas de la experiencia que quedan fuera de la ciencia: con la experiencia de la filosofía, con la del arte y con la de la misma historia. Son formas de experiencia en las que se expresa una verdad que no puede ser verificada con los medios de que dispone la metodología científica. (pp. 23-24)

En el mismo sentido opina Paul Ricoeur, otro filósofo pilar de la hermenéutica: en “Narratividad, fenomenología y hermenéutica” (2000) resume su actitud filosófica en una disquisición que nos da luces sobre la función poética metafórica frente a la narración histórica y a la interpretación de la realidad:

... el discurso poético aporta al lenguaje aspectos, cualidades y valores de la realidad que no tienen acceso al lenguaje directamente descriptivo y que sólo pueden decirse gracias al juego complejo del enunciado metafórico y de la transgresión regulada de los significados usuales de nuestras palabras.

Esta capacidad de redescrípción metafórica de la realidad es completamente paralela a la función mimética que antes hemos asignado a la ficción narrativa. Esta se ejerce preferentemente en el campo de la acción y de sus valores temporales, mientras que la redescrípción metafórica rige, más bien, en el de los valores sensoriales, estéticos, axiológicos y relativos al *páthos* que hacen que el mundo resulte *habitable*.

Las implicaciones filosóficas de esta teoría de la referencia indirecta son tan considerables como las de la dialéctica entre explicar y comprender. Vamos a incorporarlas de inmediato al campo de la hermenéutica filosófica. Digamos, de modo provisional, que la función de transfiguración de lo real que reconocemos en la ficción poética implica que dejemos de identificar realidad y realidad empírica o, lo que viene a ser lo mismo, que dejemos de identificar experiencia y experiencia empírica. El lenguaje poético debe su prestigio a su capacidad de llevar al lenguaje aspectos de lo que Husserl llamaba *Lebenswelt* y Heidegger *In-der-Welt-Sein*. Por ello, exige incluso que reconsideremos también nuestro concepto convencional de verdad, es decir, que dejemos de limitarla a la

coherencia lógica y a la verificación empírica, de modo que tengamos en cuenta la pretensión de verdad vinculada a la acción transfiguradora de la ficción. (pp. 199-200)

Dentro del saber médico, el argentino Juan Samaja (2004) en *Epistemología de la Salud. Reproducción social, subjetividad y transdisciplina* plantea una visión holística de la complejidad de los procesos de salud-enfermedad-atención. Para los fines de nuestro estudio son pertinentes los dos últimos aspectos del subtítulo: sobre el problema de la subjetividad, Samaja propone la utilización de las narraciones por sus posibilidades de ofrecer datos manejables objetivamente; para considerar los aportes de las narraciones cita a Jerome Bruner (1991), el psicólogo que desarrolló una teoría constructivista del aprendizaje mediante “actos de significado”:

En efecto, para Bruner la forma más elemental y omnipresente de producción de sentido por parte de los seres humanos consiste en la NARRACIÓN, la cual, vista desde este ángulo, se convierte en el “método” privilegiado de las comunidades para inscribir lo inesperado, lo extraño en un cierto plano de la vida, en el discurso de los restantes planos (individual, familiar, político, o societal, respectivamente). (p.171)

El último capítulo lo dedica Samaja a la ontología y perspectiva transdisciplinaria. Para facilitar la comprensión de la complejidad de la realidad se apoya en Popper y Eccles (1982) y su propuesta de una estratificación en tres mundos:

Mundo 3 (los productos de la mente humana):

(6) Obras de arte y de ciencia (incluyendo la tecnología).

(5) Lenguaje humano. Teorías acerca del yo y de la muerte.

Mundo 2 (el mundo de las experiencias subjetivas):

(4) Conciencia del yo y de la muerte.

(3) Sensibilidad (conciencia animal).

Mundo 1 (el mundo de los objetos físicos)

(2) Organismos vivos.

(1) Los elementos más pesados; líquidos y cristales.

(0) Hidrógeno y helio.

Sostiene que “en todos los niveles de complejidad de la realidad están presentes tres dimensiones del ser o tres modos del ser, que demandan tres formas distintas de conceptualización: 1. El modo de lo naturalizado (reificado o recaído en la inmediatez); 2. El mundo de lo subjetivante o lo vivencial (que implica los puntos de bifurcación, la elección y el proyecto existencial); y 3. el modo de lo normativo (que contiene el mundo de las formas de la posibilidad). (pp. 232-233).

Esta visión tripartita facilita la ubicación de nuestro estudio como un análisis de fenómenos ocurridos en el mundo 2, de las experiencias subjetivas, expresadas en códigos del mundo 3, el mundo de los productos de la mente: del lenguaje humano y las obras de arte. Las experiencias subjetivas se enraízan en el mundo 1 afligido por la enfermedad.

2.2. Antecedentes de la investigación

En la revisión de las publicaciones, *Teatro de la enfermedad* de Marcos Rosenzvaig (2007), explora la presencia de la enfermedad como tópico y metáfora en diferentes épocas y géneros teatrales:

El teatro moderno es el que introdujo como temática los padecimientos de la enfermedad, las simulaciones del enfermo, la figura del médico y todo lo que atañe a la culpa trágica. La enfermedad como un hecho de características individuales no aparece como tema en la tragedia griega y es porque a la tragedia clásica la envuelve la pena, mientras que a la moderna la envuelven el dolor, la culpa y el arrepentimiento. (p. 24)

Por otro lado, Gustavo Pis Diez (2000) enfoca el tema de la enfermedad en tres narraciones de Horacio Quiroga: “Los buques suicidantes”, “El desierto” y “Los destiladores de naranjas”, como expresiones de “la fatalidad que preside la vida de sus personajes” (p.73). La primera es el relato de inexplicables suicidios de marineros bajo un estado de extrañeza semejante al hipnótico; teniendo la selva como escenario, el personaje de la segunda narración es víctima de una infección diseminada, y son testigos sus dos menores hijos; final-

mente, la tercera describe una tragedia bajo los efectos del delirio alcohólico.

Creativity and Disease de Philip Sandblom (1996) ejemplifica cómo la enfermedad afecta la creatividad en la literatura, las artes plásticas y la música. A pesar de que el título sugiere una relación de causa-efecto, el autor la descarta y se limita a “ilustrar y discutir cómo la obra de muchos grandes autores, artistas y compositores ha sido afectada por la enfermedad” (pp. 21-22).

Sobre la relación entre enfermedad y creatividad, nos adscribimos a lo expresado por Honorio Delgado (1961) en el ensayo “Marcel Proust y la penumbra anímica” donde dilucida su posición frente a la obra del escritor francés, en un acápite que titula “Inspiración que no es fruto de hipocondría”:

Siguiendo la inclinación profesional podría sentirme tentado de estudiarla con criterio patográfico, esto es, en función de las dolencias del autor. La tentación no es pequeña tratándose como se trata de un personaje proclive desde la niñez a sufrir por causa de su sensibilidad y su ternura en medida tal que sólo se manifiesta en individuos de constitución neuropática; de un asmático parisién que en la madurez trueca la vida mundana más intensa por el retiro en una habitación con ventanas cerradas y paredes cubiertas de corcho, donde escribe febrilmente su obra inmensa de dieciséis volúmenes, en el silencio de las noches; de un hipocondríaco que se queja sin cesar de sus males y aguarda durante años, casi hora tras hora, la llegada de la muerte, esclavo de prolijas precauciones interrumpidas por intempestivas, absurdas y descomunales transgresiones. Así, podría atreverme a analizar el influjo de la dolencia sobre la imaginación creadora del autor y la parte que tiene su autoobservación de asténico en el escudriñamiento revelador de la filigrana de su vida subjetiva. Pero no estoy convencido de que Proust sea un ilustre escrutador del alma por obra del través hipocondríaco. No creo que él, como tampoco Maine de Biran, haya enriquecido nuestro saber psicológico por el prurito de buscarse síntomas o cultivar enfermedades imaginarias o reales. El error capital de los cultivadores de la patografía (por fortuna, cada vez menos numerosos) es atribuir a la flaqueza virtud generatriz, función de numen. En el mismo error incurre la psicología popular fomentada por Adler: el sentimiento de inferioridad como causa de toda excelsitud y de todo malogramiento espiritual” (pp.282-283).

Anatole Paul Broyard fue un escritor y crítico literario, editor de *The New*

York Times que falleció en 1990, a los 70 años de edad, víctima de un cáncer prostático diagnosticado un año antes. Póstumamente, se publicó: *Intoxicated by My Illness and Other Writings on Life and Death* (1992). Es un conjunto de ensayos escritos en diferentes etapas de su vida, en los que sobresalen los que narran su experiencia con los médicos, la enfermedad, la sexualidad y la muerte.

El sociólogo Arthur W. Frank de la Universidad de Calgary, Canadá, padeció un ataque cardíaco a la edad de 39 años y un año después, cáncer. Su experiencia como paciente fue plasmada en *At the Will of the Body: Reflections on Illness* (1991) donde critica a los profesionales de la salud que ignoran a la persona cuando tratan a la enfermedad. En 1995 publicó *The Wounded Storyteller: Body, Illness and Ethics*, un estudio de las narraciones de pacientes con cáncer y otras dolencias incapacitantes. Sus observaciones le permitieron identificar tres tipos de narraciones: la visión optimista centrada en la recuperación, la visión desesperanzada, caótica y la visión de búsqueda que intenta una transformación (“restitution, chaos, and quest”), que pueden reflejar diferentes momentos de la misma experiencia como fue el caso suyo. Experto en el tema, publicó varios libros más, el último: *The Renewal of Generosity: Illness, Medicine, and How to Live* (2004), donde invoca a la generosidad renovada en el diálogo como modelo de vida y de relación médico-paciente.

Piret Paal (2010) analizó un conjunto de 672 narraciones (unas 6000 páginas) del Archivo de Folklore Finlandés provenientes de un concurso convocado a pacientes con cáncer, en 1994. Su tesis *Written Cancer Narratives: An Ethnomedical Study of Cancer Patients' Thoughts, Emotions and Experiences* le sirvió para obtener el doctorado en el Instituto de Investigación Cultural de la Universidad de Helsinki. La doctora Paal es folklorista interesada en estudiar la influencia de los factores culturales en la vivencia de la enfermedad cancerígena. Los pacientes que respondieron padecían de cáncer de mama (44%), no especificado (12%), cáncer ginecológico (11%), linfoma (8%), cáncer gástrico (5%) y cáncer pulmonar (5%). El 89% pertenecía al sexo femenino. La convocatoria pedía que se aborden, en no más de 50 páginas, diversos aspectos sobre la experiencia de padecer de cáncer: los sentimientos que provocó, la influencia en las relaciones interpersonales, en la imagen de sí

mismo; si pudo compartir su experiencia, quién o quienes apoyaron o hicieron sufrir; cómo pasó la crisis de la enfermedad; las experiencias hospitalarias y las expectativas futuras (pp. 20-21).

El concurso no fue literario en sentido estricto; sin embargo, este estudio nos ha servido de parámetro para comparar sus hallazgos con los nuestros pues los objetivos son coincidentes. De igual manera hemos considerado a la obra de Broyard y de Frank, que acabamos de reseñar. Broyard perteneció al mundo literario; pero la evolución de su enfermedad fue rápida, falleció al año de conocer su diagnóstico; el sociólogo Frank se recuperó; sus objetivos son más teóricos que testimoniales.

Sobre los estudios del autor cuya obra investigamos, solo se han publicado dos libros dedicados íntegramente a él: *Mito, cuerpo y modernidad en la poesía de José Watanabe* de Camilo Fernández Cozman (2008) integrado por seis ensayos sobre los orígenes laredinos de la poesía de Watanabe, su ubicación en la evolución literaria peruana y diversos aspectos de su poética; los capítulos cuarto, quinto y sexto tratan sobre tres poemarios *El huso de la palabra*, *Historia natural* y *Cosas del cuerpo*, en los cuales ronda la enfermedad como tema fundamental; pero no es la preocupación principal del crítico. El otro libro, *El ombligo en el adobe*, de Maribel de Paz (2010) se basa en una serie de entrevistas al poeta y allegados a lo largo de seis años. Dentro de los abundantes datos biográficos recopilados, en los cuales nos basamos en este trabajo, se incluyen las enfermedades que padeció y cómo las padeció. De Paz ha sido testigo presencial: “el oxígeno de repuesto le llega a Watanabe en un gran tubo verde que ingresa al departamento sin percatarse de los altos e inclinados techos de madera, de la sábila junto a la puerta” (p.30). Un indicio de su utilidad para nuestro trabajo son los títulos de tres de sus cinco capítulos: “La muerte era como de la familia”, “La lotería de sobrevivir” y “La enfermedad de estar vivo”. Finalmente, Silvia Sauter (2006) publicó el libro *Teoría y práctica del proceso creativo. Con entrevistas a Ernesto Sábato, Ana María Fagundo, Olga Orozco, María Rosa Lojo, Raúl Zurita y José Watanabe*. El libro examina la experiencia y la dinámica del proceso creativo visionario en todos esos escritores. Bajo esta óptica, Watanabe no deja de mencionar los procesos mórbidos por los que atravesó.

En *Cosas de Familia. Metáfora de la identidad en la poética de José Watanabe* (Li Ning, 2014), hemos analizado la influencia de los personajes familiares en la poética de Watanabe empleando el método que usamos en esta oportunidad: un análisis cuantitativo de los vocablos referentes a la relación familiar y, además, una interpretación de la relación establecida entre el yo poético y sus familiares (familia poética). De esa manera se obtuvo un perfil psicológico poético de cada uno de sus miembros y del grupo familiar y se demostró la influencia temática y metafórica de la familia en su personal manera de poetizar: resalta la presencia paterna (de origen japonés) en el mecanismo que hemos nominado “efecto haiku” y, por el lado materno, el español libertino y el recurso a la parábola. Los poemas de esta investigación que tratan las figuras familiares se basan en los análisis y comentarios vertidos en esa investigación previa.

Asimismo, disponemos de la conferencia “De la depresión a la creación” dictada por Watanabe en el año 2005 como parte de un ciclo de conferencias organizado por el capítulo de Psiquiatría y Arte de la Asociación Psiquiátrica Peruana. Otros disertantes fueron la poeta Rosina Valcárcel Carnero y el poeta narrador Jorge Díaz Herrera. La grabación en DVD y la transcripción del testimonio inédito de Watanabe están incluidos en este trabajo (Anexo 1); su contenido ha sido utilizado en nuestro análisis.

Finalmente, existen numerosas entrevistas y artículos referentes al poeta publicados en diarios y revistas que esclarecen pasajes de su vida y de su obra.

2.3. Bases teóricas

2.3.1. La experiencia de la enfermedad en los estudios médicos

2.3.1.1. Los estudios clásicos. En la literatura médica hispánica son clásicos los trabajos sobre la experiencia de la enfermedad de Pedro Laín Entralgo, médico, filósofo e historiador de la medicina. En *La relación médico-enfermo. Historia y teoría* (1964) elabora “una teoría general de la acción sanadora, válida, por tanto, para todos los posibles modos de ser hombre, para el hombre en tanto cual” (p.231), aplicable a toda situación de curación, sin importar la naturaleza del curador, sea este chamán, brujo o cirujano.

En la relación entre médico y enfermo, calificada por él como “cuasi-diádica” por situarla entre el “dúo” (relación sin compromiso emocional entre dos personas) y la “díada” (relación íntima), describe cuatro momentos constitutivos: uno afectivo, otro cognoscitivo, un tercero operacional y otro ético-religioso. Estos momentos son descritos a partir de la mirada del profesional médico, que no es nuestro caso; sin embargo, nos interesa resaltar los momentos afectivo y ético-religioso, donde la coparticipación del paciente tiene relevancia. Los dos restantes –referidos al diagnóstico y al tratamiento– son unilateralmente médicos.

En otro ensayo, más breve: “La enfermedad como experiencia” (1966) (un capítulo de *Experiencia de la vida* coeditado por Julián Marías y otros), el pensador español se ubica en el lado del enfermo y sistematiza sus observaciones sobre la injerencia de la enfermedad dentro de la experiencia global de la vida. Concluye que la enfermedad nos enfrenta al dolor físico; nos muestra la vulnerabilidad de la vida humana (el riesgo de perderla), su menesterosidad (la dependencia de los otros), su valor (el deseo de mantenerla), su cuestionabilidad (el sentido de la vida) y su interpretabilidad (el sentido de la enfermedad).

Su disquisición empieza recordando el registro biológico de la experiencia de la enfermedad: después de la recuperación aparentemente *ad integrum* del organismo enfermo, queda como marca “biológica” la inmunidad o la alergia. Sobre las reacciones psicológicas, describe cuatro sentimientos cardinales del enfermo: de *aflicción* (malestar), de *amenaza* (riesgo de morir), de *soledad* y de *recurso* (refugio o instrumento para la creación). Asimismo, opina que la enfermedad es interpretada (una actitud más cognitiva, racional, en un intento de aprehender su sentido) como *castigo* (por haber transgredido la ley moral dictaminada por los dioses), *azar* (necesidad o destino), *reto* (desafío) y *prueba* (paciencia).

El psiquiatra español Juan José López Ibor (1964) en *Lecciones de psicología médica* es mucho menos explícito, se limita a comentar a la enfermedad como defensa (la infección) y sus relaciones con la posesión (“demoníaca”, poder destructor), la culpabilidad, la libertad (pérdida de grados de libertad) y la evasión. En cuanto a las reacciones psicológicas frente a la enfermedad,

considera que se dan tres fases: la primera es de rebeldía; el enfermo se pregunta “¿por qué yo he de estar enfermo?”, la segunda es de aceptación y la tercera es variable: depende de la respuesta al tratamiento. Señala como denominador común a la angustia del enfermo y como actitudes generales frente a la enfermedad, dos extremos: “puede entregarse a ella, sumirse en el dolor y la desesperación, o, por otra parte, puede hacer de su enfermedad una fuente de sentimientos nobles y elevados” (p.396) (compatible con la actitud de búsqueda de Arthur Frank con el sentimiento de “recurso” señalado por Laín Entralgo). Critica a la medicina actual por tratar de dar respuesta al sentido de la enfermedad “diciendo que las enfermedades están ligadas a acontecimientos, a sucesos anteriores de la vida” (p.397). Explica que esto se debe a que el hombre contemporáneo niega la trascendencia por ser arreligioso o menos religioso que en épocas pasadas. En los casos irrecuperables, frente a la desesperación el autor resalta –como Kübler-Ross– el valor de la esperanza.

2.3.1.2. Los estudios de campo. A diferencia de la clásica literatura ibérica especulativa, la literatura anglosajona es pragmática. Entre las investigaciones de campo en diferentes situaciones médico-quirúrgicas, destaca *La enfermedad como experiencia* del inglés Ray Fitzpatrick y col., 1990. El libro está dedicado a la atención de la salud en un país que cuenta con un sistema de salud socializado. En su introducción los autores expresan su preocupación: “la medicina ha dejado de ser arte para convertirse en ciencia tecnológica” (p.9) de tal manera que han considerado que “los cambios del tipo de metas que se fijan a la medicina requieren nuevas prácticas de atención a la salud, en las cuales es de particular importancia una perspectiva psicosocial” (op.cit.). El libro está dividido en tres partes principales: “Enfermedad y búsqueda de ayuda”. “La experiencia del tratamiento” y “Enfermedades crónicas y terminales”. Los capítulos que llaman nuestra atención por su pertinencia con el tema de nuestro estudio se encuentran en la segunda parte, especialmente aquellos dedicados a la “Comunicación con los pacientes” de James Thompson, “Angustia, hospitalización y cirugía” de Stanton Newman, y algunos aspectos de la tercera parte dedicada a las enfermedades crónicas y terminales.

Las reacciones de los pacientes ante la enfermedad terminal, han sido sistematizadas por Elizabeth Kübler-Ross (1979) en *On Death and Dying*. Ella

considera que frente a la información de un estadio terminal, el paciente pasa por varios estadios: negación y aislamiento, rabia, regateo, depresión y aceptación. En los familiares encuentra las mismas reacciones. De manera ampliada se puede considerar como un esquema de reacción ante una “mala noticia” o una pérdida importante, que puede ser la de la salud, sin que la situación sea, necesariamente, terminal.

Ya nos hemos referido a la lección inaugural de Hermilio Valdizán en 1920 “Ensayo de Psicología del enfermo” y a la agudeza de sus observaciones, coincidentes con las expresadas por los autores que acabamos de citar líneas arriba: la negación de la enfermedad, la regresión afectiva, la búsqueda y selección del médico y de las opiniones médicas, el aguzamiento de algunas actividades psíquicas como la atención, la percepción, la sugestionabilidad, el altruismo; la aparición de sentimientos hostiles como la envidia, los celos y el egoísmo con máscara de altruismo; el temor a la extinción –a morir– y a la mutilación, para concluir recomendando la lectura de un texto (*La muerte*) del poeta Maurice Maeterlinck, Premio Nobel de Literatura de 1911: “un libro que ningún médico debiera dejar de leer, ya que en aquellas páginas se encuentra invitación agradable a pensar en muchas cosas en las cuales es conveniente pensar cuando se ejerce una profesión que es de alivio y consuelo” (p.37).

Asimismo, son de considerar en nuestro medio, *La relación entre médico y paciente grave. Un problema de la medicina* de Francisco Vásquez Palomino (2007) y los hallazgos de Li Ning Tapia (1999) en su tesis sobre pacientes terminales. Esta última constató que la presencia de los familiares es el mejor apoyo para enfrentar el estado terminal.

Los estudios médicos son fundamentalmente cuantitativos, experimentales, idealmente con grupos de control y doble ciego; los estudios de casos únicos son poco habituales porque se aplican a enfermedades o casos de poca frecuencia. Este es un caso excepcional no por el cuadro patológico sino porque reúne otras condiciones especiales: el paciente es poseedor de una capacidad verbal exquisita para transmitir estados anímicos en forma estética y padece una enfermedad prolongada que le sirve como tema literario.

2.3.2. La narrativa terapéutica

Como instrumento terapéutico, el género literario narrativo (diferente al poético por ser más explícito y conversacional) se ha incluido en las psicoterapias, en las técnicas que trabajan con las narraciones biográficas de los pacientes (Ramos, 2001; Payne, 2002). También se suele recomendar la lectura de obras literarias para motivar la reflexión y la discusión de la problemática de los pacientes.

En las últimas décadas se ha desarrollado en los Estados Unidos un movimiento médico de reacción a la deshumanización de la atención en salud que ha sido denominado por algunos autores como “medicina narrativa”. El aspecto narrativo reside en permitir que el enfermo explique, a la par que su situación sintomática, su situación vivencial. Se recurre al apoyo teórico de la hermenéutica, los puntos de vista de Paul Ricoeur, considerando a las declaraciones del paciente como un texto. Rita Charon (2001; 2006), una profesora de la Universidad de Columbia de Nueva York invitó a los profesores de literatura para que desarrollen un curso sobre el arte de narrar y de leer las narraciones, en la Facultad de Medicina. En un lugar donde los argumentos se sustentan en términos económicos, Charon dice, que el tiempo dedicado a este tipo de relación con el paciente se recupera cuando se le recomienda una intervención diagnóstica o terapéutica riesgosa: el vínculo establecido le permite aceptar con más confianza las sugerencias e indicaciones médicas. En la dirección de la narrativa también apuntan los testimonios del escritor Anatole Broyard y del sociólogo Arthur W. Frank. La participación de la narrativa se está especificando con estudios de las metáforas (Gibbs y col., 2004; Fuks y col., 2011; Laranjeira, 2012).

2.3.3. Los estudios literarios

En lo concerniente a los estudios literarios, la multiplicidad de enfoques teóricos despliega un abanico de posibilidades de análisis de las obras concretas. Una clasificación de los métodos de análisis literario nos la ofrece Miguel Ángel Garrido (2004). En *Nueva introducción a la teoría de la literatura* —de acuerdo con las teorías literarias vigentes— reúne estos métodos en tres grandes grupos: immanentes, trascendentes e integradores. El primer grupo

estudia al texto aislado, sin considerar el contexto social o literario; el segundo utiliza un instrumento de análisis y el tercero integra los datos internos de la obra con otros externos. Considera como métodos inmanentes a la Estilística, el Formalismo, el Estructuralismo, el Tematismo y el Análisis estadístico. Entre los métodos trascendentes se encuentran la Sociocrítica, la Psicocrítica y la Poética de la imaginación, la Estética de la recepción y la Hermenéutica. Finalmente, entre los métodos integradores están la Semiótica, la Pragmática, la Retórica, la Lingüística del texto y las Teorías sistémicas de la literatura.

En este estudio, por la relevancia con el tema a analizar, utilizaremos los principios de varios métodos, lo cual nos ubica en el tercer grupo de la clasificación de Garrido, los integradores, donde nos afiliamos a las teorías sistémicas de la literatura que permite la incorporación de diversos puntos de vista y a la semiótica (o semiología) general y médica. Los otros métodos que atraen nuestra atención son: el análisis estadístico del primer grupo, para determinar la frecuencia de los términos referidos a la enfermedad, y la psicocrítica del segundo grupo, en una versión simplificada a la planteada por su creador Charles Mauron (1962), para buscar las metáforas recurrentes –en este caso las que involucran la enfermedad– para descubrir el mito (vivencia) personal.

Mauron fue un químico francés, escritor, traductor y crítico literario. Se acercó al psicoanálisis en un intento de combinar estética y ciencia. A pesar de que el método es citado en los tratados de crítica literaria, como aplicación del psicoanálisis, no ha tenido mucha difusión. En nuestro medio, Yolanda Westphalen (2001) alude al método de Mauron en su estudio sobre el poeta César Moro; pero sin aplicarlo en su totalidad.

Charles Mauron publicó en 1962 *Des méthaphores obsédantes au mythe personnel. Introduction à la psychocritique*. La estructuración del método propuesto consta de cuatro pasos sucesivos:

1. Superposición de textos, para descubrir las relaciones inconscientes (similares a la asociación libre psicoanalítica).
2. Ver cómo se repiten y modifican en la obra del escritor estas redes de relaciones y cómo dibujan figuras y situaciones dramáticas.
3. Por medio de las redes de metáforas, figuras y situaciones dramáticas, se llega al mito personal, que puede definirse como “el fantasma más

frecuente en un escritor”.

4. Por último, los resultados obtenidos anteriormente —es decir, el mito personal— deben ser controlados y verificados con los datos biográficos del autor, pues el mito es la expresión imaginaria de la personalidad inconsciente. (tomado de la cita en Domínguez, 2004, p. 49)

El esquema general de esta estructura metodológica concuerda con nuestro procedimiento de análisis: combina aspectos cuantitativos y cualitativos y también calza con nuestros objetivos. En los textos, buscamos imágenes reiterativas de las expresiones psicológicas de la enfermedad (pasos 1 y 2) para determinar el mito o “el fantasma psicológico más frecuente” (paso 3); y verificamos los resultados con la información extratextual proveniente de las publicaciones de las declaraciones del poeta, de familiares y amigos (paso 4). Hemos obviado el instrumento de interpretación, el psicoanálisis, limitándonos al análisis clínico de las “metáforas obsesivas” del campo de la psicología médica.

La flexibilidad en la utilización de los métodos de estudio está señalada expresamente por Garrido: “Existe una evidente relación dialéctica entre teoría y análisis: según la hipótesis que se sustente sobre el fenómeno literario, serán las estrategias que se emprendan para analizarlo y, a la inversa, según los resultados de los análisis, se modificarán las hipótesis teóricas para conseguir la adecuación” (op. cit., p.39).

2.4. Hipótesis

- La experiencia de la enfermedad es un factor importante en la creación del universo poético de José Watanabe.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

Estudio cuali-cuantitativo.

Descriptivo interpretativo

3.2. Universo y muestra

3.2.1. Población

Poesía completa de José Watanabe Varas.

3.2.2. Muestra

Número de poemas con referentes a la enfermedad y a la medicina en la obra de José Watanabe Varas.

3.2.3. Criterios de inclusión

Poemas de José Watanabe con temas o vocabulario pertenecientes a la experiencia de la enfermedad o a la medicina.

3.2.4. Criterios de exclusión

Poemas sin contenido referente a la enfermedad o a la medicina.

3.3. Recolección de datos

Los poemas han sido seleccionados del libro *Poesía completa*, editado en Valencia, el año 2008, por la editorial Pre-textos, siguiendo los criterios arriba mencionados. Luego, se clasificó a los poemas de acuerdo al contenido temático.

3.4. Procesamiento de datos:

La transdisciplinaridad del proyecto abarca dos áreas bien definidas que se superponen, la medicina psicológica y la literatura (poesía); la primera, a pesar de haberse desprendido de la filosofía, se afilia a las ciencias naturales

y la segunda a las ciencias humanas. Por eso se hizo necesario un método de análisis que comprenda a ambas áreas: el estudio de un intermediario entre el paciente y el observador: el texto literario, exige una aproximación interpretativa, que compromete la subjetividad del observador con la finalidad de comprender la subjetividad del autor. Al mismo tiempo, las reacciones psicológicas propias del enfermo, universales en todos los pacientes, requieren de una aproximación que conserve la neutralidad.

Dentro de las técnicas literarias se consideró al método Psicocrítico de Charles Mauron (1962) que intenta, precisamente, tener esa doble validez. Este crítico literario se ha valido de los aportes psicoanalíticos –que lo vincula con nuestra profesión psiquiátrica– para reunir ambas áreas de la siguiente manera: busca las metáforas repetitivas en el material literario con las que construye un “mito” o interpretación amplia que después corrobora con la información biográfica. Con este esquema metodológico modificado tenemos la experiencia de un estudio previo de contenido semejante al que afrontamos ahora (Li Ning, 2014). Las modificaciones que introdujimos fueron: la cuantificación porcentual de los temas (categorías) en los poemas y la utilización de la teoría de la terapia familiar sistémica en vez del psicoanálisis.

Por otro lado, dentro en las ciencias de la salud, está en plena difusión la fenomenología como método de investigación de las experiencias vitales, con sus variantes que en la práctica se reducen a dos: la primera es la fenomenología descriptiva y la segunda, la fenomenología hermenéutica o interpretativa (Wojnar y Swanson, 2007; Connely, 2010). En pedagogía se suele considerar la tercera variante: la existencial (Kafle, 2011). En nuestro caso se aplicaría la segunda forma, la fenomenología hermenéutica.

La revisión detallada de estos dos métodos aplicables a nuestro estudio encuentra pasos equiparables; por eso intentamos una traducción o equivalencia de técnicas y términos, para evitar contradicciones teóricas. En la investigación cualitativa los autores coinciden en que es indispensable adecuar los métodos al objeto de estudio (Tójar, 2006; Flick, 2007).

Hemos seguido los siguientes pasos:

1. El primero es un paso preliminar; no forma parte del esquema de Mau-

ron y tiene por finalidad conformar el grupo de poemas (corpus poético) que serán analizados. Del universo de poemas comprendidos en *Poesía completa de José Watanabe* (2008); se escogió a los poemas que contienen palabras referidas a la enfermedad y temas relacionados: medicina, nutrición, cuerpo, hospitalización, intervención quirúrgica, etc. Este criterio de inclusión-exclusión es semejante al de la investigación positivista y permite seleccionar y cuantificar “desprejuiciadamente”; en el plano fenomenológico, es equivalente al primer paso del método descriptivo de Husserl que recomienda la supresión de las creencias o prejuicios antes de la interpretación (Fermoso 1988-1989; Kafle, 2011; Tójar, 2006; Flick, 2007).

2. Este corpus de poemas fue la población estudiada. Se incluyó a todos los poemas del corpus.

3. Se realizó un análisis estadístico de la frecuencia y porcentaje de los diferentes temas para determinar un perfil cuantitativo de los temas preponderantes, mediante una hoja de recolección de datos (Anexo 3).

4. El análisis cualitativo, primer paso del método de Mauron (1962) consistió en el estudio hermenéutico del texto de cada poema del corpus para determinar: las características de las reacciones del yo poético ante la enfermedad repetitivas (“las metáforas obsesivas”) y la función dentro del mensaje del poema. En esta interpretación de la subjetividad literaria intervino nuestro conocimiento de la psicología médica y nuestra subjetividad literaria. De esta manera se obtuvieron los “mitos” o imágenes recurrentes que constituyeron las categorías y subcategorías de la terminología de la investigación fenomenológica.

5. Un paso adicional al método de Mauron (1962) consiste en correlacionar los datos cualitativos obtenidos mediante el análisis de los textos con los datos cuantitativos determinados estadísticamente para determinar la importancia del tema en la producción total del poeta.

6. La fase final de la Psicocrítica consiste en confrontar las interpretaciones obtenidas con los datos biográficos: en nuestro caso, con las entrevistas publicadas en libros, revistas, periódicos y en Internet y con una grabación inédita de una conferencia del poeta que versa sobre las relaciones entre su enfermedad y su producción literaria (Anexo 1). Esto equivale a una discusión

dialógica con las fuentes informantes del método fenomenológico que daría por resultado una “fusión de horizontes”, completar “el círculo hermenéutico” y obtener una interpretación profunda (Gadamer, 1977).

7. Los resultados encontrados permitieron una discusión general considerando datos sociológicos, antropológicos y psicológicos de la realidad en general y de la realidad peruana en particular, dependiendo de las sugerencias desprendidas del polivalente mensaje poético. Es equiparable a las influencias del contexto en el proceso hermenéutico.

8. Finalmente, las observaciones sugieren algunas recomendaciones para apoyar la superación del estrés de la enfermedad de los pacientes en situaciones parecidas.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Este es un estudio de caso clínico, una visión longitudinal de la vivencia del proceso de la enfermedad registrada en una producción poética. Como en los casos clínicos, empezamos con los datos anamnésicos, seguimos con el examen semiológico y terminamos con la interpretación diagnóstica. Con la misma lógica presentamos en primer lugar la biografía del poeta José Watanabe Varas con sus antecedentes importantes; luego, un análisis semiológico cuantitativo de los temas médicos presentes en los poemas. Con ellos se conforma un corpus poético analizable cualitativamente. Esta metodología otorga independencia al texto como proclaman los críticos objetivos a ultranza (cuyos análisis se ciñen estrictamente a la letra textual); y a partir de allí, en un segundo momento, recurre al análisis interpretativo. La hermenéutica no es ajena al trabajo médico: interpretamos signos y síntomas (semiótica), resultados de análisis y luego planteamos (interpretamos) posibles causas etiológicas para llegar al diagnóstico final. Esta “historia clínica” considera tres grandes partes: la fase aguda y la fase crónica de la enfermedad, que atañen al paciente y a su vida; y la tercera, a su visión del mundo.

Además de la obra completa, las entrevistas y los comentarios críticos publicados en diversos medios de comunicación, contamos con la conferencia testimonial en la que Watanabe aborda los temas estudiados (Anexo 1). La hemos utilizado junto a las fuentes bibliográficas para sustentar las interpretaciones. Se ha presentado y discutido cada reacción psicológica por separado; pero –como es natural– muchas se superponen o coinciden en un mismo poema. Para no repetirlos, se indica su ubicación en la parte del texto correspondiente. Por otro lado, hemos comentado poemas que, sin cumplir los criterios de inclusión, son pertinentes por su contenido.

4.1. Biografía de José Watanabe

Los padres de José Watanabe Varas fueron Paula Varas Soto, natural de Sausal, La Libertad y Harumi Watanabe Kawano, nacido en el Japón, en la prefectura de Okayama, región Chūgoku. Según afirmó el poeta, su padre llegó a trabajar como agricultor en el Perú, el año 1919. Después de una corta estancia en Huanchaco se instaló en la hacienda Barraza donde se casó y

tuvo a los primeros seis de sus once hijos: Juan, Valentín (Negro), Dora, Bruno (Viche), Jesús y Alicia. Los cinco hijos siguientes: José, Luis, Teresa, Matilde y Enrique nacieron en la hacienda Laredo. Jesús y Alicia fallecieron en la infancia “en una misma semana” víctimas de un mal epidémico. La ubicación de José dentro de la larga cadena de hermanos es central: el séptimo en el orden de los nacimientos; pero, al fallecer los dos hermanos que le antecedían quedó en el quinto lugar, exactamente en el centro de los nueve sobrevivientes. A Maribel De Paz (2010) declaró: “Yo nací casi un poco con la muerte encima” (p.21) y “Si lo quieres hacer más dramático, yo soy el hermano que nace después de dos muertos” (p.22). José nació el 17 de marzo de 1946. Al inicio de sus estudios primarios fue examinado por el médico escolar quien informó a su madre que “padecía de un severo soplo cardíaco y que cualquier ejercicio físico, una carrera, un partido de fulbito, podía matarlo” (op. cit., p.69). Por eso fue exonerado de los cursos de educación física. En 1956, su padre ganó una fracción del premio mayor de la Lotería de Lima y Callao y la familia se mudó, al año siguiente, a Trujillo. Allí, José fue el primero de los hermanos que pudo seguir estudios secundarios.

Su padre falleció de una dolencia hepática en 1960 cuando José tenía 14 años, en plena adolescencia. Ese mismo año comenzó a escribir poesía urgido por el dolor ante la muerte súbita de su primer amor. “No sé si ese fue el comienzo de mi diálogo con la poesía. Sólo la necesité” (Ortega y Ramírez, 2007, p.5). Desde la muerte de su padre, el hermano mayor asumió el sostenimiento de la familia.

Alrededor de los 17 años estudió dibujo y pintura por muy poco tiempo; pero siempre mantuvo su entusiasmo por el arte pictórico. Durante su permanencia en Trujillo obtuvo algunos premios en los Juegos Florales organizados por la Universidad Nacional de esa ciudad.

Él y su familia migraron a Lima a mediados de los años 60. En 1966, ingresó a la Facultad de Arquitectura de la Universidad Federico Villarreal; pero no prosiguió más allá del tercer año por decisión propia. Esos fueron sus únicos estudios universitarios.

En 1970 su poemario *Álbum de familia* se hizo acreedor al premio “El Poeta Joven del Perú” convocado por *Cuadernos trimestrales de poesía de*

Trujillo, a los 21 años de edad. Conoce a Diana Granados con quien tiene una hija, Tilsa, el año 1971, coincidiendo con la publicación de su libro ganador.

El año 1973 trabaja en el programa televisivo para niños *La casa de cartón* del Ministerio de Educación. Su cargo de director del programa y de autor de los guiones le hizo merecedor a una invitación a participar en un certamen internacional organizado por la UNESCO en Munich, Alemania, en 1974. Después de su estancia en Alemania pasó a Inglaterra donde permaneció aproximadamente un año en compañía de Gredna Landolt, su segundo compromiso. Esta unión ocasionó revuelo en los medios familiares por ser ambos casados y pertenecer a clases sociales diferentes, con diferentes opciones políticas: él era militante del Movimiento Izquierdista Revolucionario (MIR), ella pertenecía a la burguesía limeña. Regresó al Perú, en 1975. A su retorno, trabajó en una oficina del Ministerio de Educación, frente al Parque Universitario. En 1980 nace su hija Issa y en 1983, Maya, su tercera hija.

Durante esa época su labor creativa estuvo centrada en la cinematografía, tanto en la redacción de guiones de largometrajes como en la dirección artística: *Ojos de perro*, dirigido por Alberto Durant (1981), *Maruja en el infierno* dirigido por Francisco Lombardi (1983), *La ciudad de los perros* dirigido por Francisco Lombardi (1985) y *Malabrigo* de Alberto Durant (1985, solo dirección artística).

Tuvo que suspender sus actividades en 1986, año en que viajó a Hannover, Alemania –en compañía de su hermana Teresa, pues ya estaba separado de Gredna– para ser operado de cáncer pulmonar. El mal fue diagnosticado a propósito de un resfrío con “tosecita” que motivó uno de los chequeos más o menos frecuentes que el poeta se practicaba por ser fumador crónico. Por consiguiente, no hubo síntomas dramáticos, el dramatismo es desencadenado por el diagnóstico.

Después de haber sido prácticamente desahuciado en el Perú, sus familiares consultaron a centros hospitalarios extranjeros; La Habana y Hannover respondieron a favor de la extirpación del tumor. Se decidieron por Hannover por el apoyo del doctor alemán Federico Haag, amigo de la familia, y porque la barrera lingüística evitaría que José se enfrascara en interminables cuestionamientos sobre su salud, como solía hacerlos con sus médicos. Las experien-

cias que allí pasó fueron cruciales, por eso citamos textualmente lo recogido por Maribel De Paz (2010):

Allí, en ese hospital alemán, José pasaría los días más angustiosos de su vida, esperando, demacrado y cediendo a su tendencia al desánimo, los resultados de los exámenes que le dirían si era posible operarlo. Días vacíos, días frente a la ventana mirando el bosque, días de mortadela y Pacitrán [...]

En su habitación de hospital, José no podía concentrarse más que en su dolencia, y llegó a sentir por sí mismo tanta ternura y cariño como nunca antes. “Era yo y no era yo”, me diría muchos años después, “había un titubeo en reconocermé, pero luego iba a la cama y me quería a mí mismo, tenía piedad de mí mismo, pero no una piedad conmisericordiosa”. No podía escribir, no podía respirar lo suficiente, parecía que ya no podía vivir. Allí, Teresa lo acompañaba durante todo el día, todos los días, conversando en su habitación, tratando de desviarle el tema del cáncer, saliendo a pasear por el bosque que circundaba el hospital [...] Pero la estrategia no siempre funcionaba [...] No era raro, pues, que ciertos días una crisis de tensión se apoderara del poeta, lo que le llevaría a exigir de su hermana una promesa demasiado difícil de brindar: el imposible favor de la eutanasia. José, recordaría Teresa, se lo pediría desesperadamente con palabras como éstas: “Si esta huevada va a matarme, lo único que te pido es que me prometas que no me vas a dejar sufrir, a la muerte misma no le tengo miedo, pero no quisiera el sufrimiento, el llegar a ser un despojo, quiero que me prometas que lo evitarías, ¡tú sabes cómo hacerlo! [...]

La operación en la que a José le retiraran ganglios y parte del pulmón, resultó bien, pero lo que la carne recupera no necesariamente lo asimila el alma. Así, el poeta pasaría el siguiente año achicharrado por la más cruda depresión. Incluso en Berlín, adonde iría luego de Hannover a recibir las sesiones de radioterapia en el hospital de Spandau, José apenas si saldría de la habitación que Bertram les había conseguido en la misma casona donde él vivía, y donde se dedicaría a leer las obras completas de Vallejo que había llevado consigo. Entonces, Bertram, a la vuelta de su trabajo en la universidad, se acostumbraría a pasar por la habitación de José para conversar, aunque sin mayor suerte. [...] Solo contadas veces, José accedería a salir con su nuevo amigo y con Teresa, a comer algo o caminar. Sus días y sus noches José prefería pa-

sarlos dando vueltas en la habitación, dedicándose infatigablemente a renegar y hablar acerca del futuro de su enfermedad.

Ya de vuelta en Lima, José pasaría sus días atendido por sus hermanas en el segundo piso de la avenida Universitaria, durmiendo hasta las siete de la noche, con toda la angustia, la ansiedad y ese miedo agarrado a la piel que no le dejaba fuerzas para derrotar fobias y cruzar la puerta de calle. El poeta solía comunicarse entonces con sus amigos mediante mensajeros. No recibía a nadie salvo en contadas ocasiones en que igual era como si no estuviera allí, profiriendo monosílabos a ras-tras, chacchando la coca que su hermano le enviaba desde Laredo para sedar el cuerpo y el dolor apelmazado en el alma. “Lo único que uno tiene es la familia, la tribu”, diría Watanabe, “si no hubiera sido por mi familia que es tan tribal me hubiera muerto de soledad, de abandono” [...]

“Yo deseaba estar excluido del tiempo y pensé que me iba a alojar por eso”, me dice a su vez Watanabe, “porque a veces sentía que vivía sin tiempo y que las cosas transcurrían frente a mí y alrededor de mí viviendo un tiempo que a mí no me afectaba. Yo estaba como hibernando, como pasmado. Esa sensación la tuve muy clara casi durante un año. Ahora viéndolo en perspectiva, me parece bonito haber sentido eso, el tiempo como una dimensión que no necesariamente está en ti, que no necesariamente te toca, que puede estar afuera, de la que puedes distanciarte y estar refugiado mirando cómo pasa el mundo. Quizá eso de huir del tiempo es una manera de aspirar a que la vida no sea tan fugaz que el tiempo no se la lleve tan rápido” (pp.164-169).

Después de una larga convalecencia, en 1989 publicó *El huso de la palabra*, poemario que fue elegido como el más importante de la década del ochenta. Asimismo, reanuda su participación en la cinematografía peruana: *Alias “La Gringa”* de Alberto Durant en 1990, *Reportaje a la muerte* de Danny Gavidia en 1992 y *Anda corre vuela* dirigido por Augusto Tamayo, en 1993. Paralelamente, en 1992 se le encarga la gerencia de televisión en la Televisión Nacional del Perú, cargo que volvió a tener el año 2001.

Su tercer poemario apareció en 1994: *Historia natural*. Ese mismo año tuvo que ser operado, por segunda vez, de un nuevo cáncer pulmonar, en el Hospital de Enfermedades Neoplásicas de Lima. Esta vez, la recuperación postoperatoria fue más corta: en 1995 escribió el guión de la telenovela *Cane-*

la de Panamericana Televisión y el año 1997 se publica, en Edimburgo, una antología en inglés, *Path Through the Canefields*. Al año siguiente participó en un Congreso de Poesía Iberoamericana organizado por la Universidad de Londres y escribió el guión de la serie televisiva *Hombres de bronce*, biografías de notables peruanos. Asimismo participó en la dirección artística del film *Coraje* de Alberto Durant.

Las publicaciones de poemarios y antologías, así como los reconocimientos se hicieron más frecuentes: en 1999 vio la luz el libro *Cosas del cuerpo* y –como coautor– *La memoria del ojo*, un libro conmemorativo del centenario de la inmigración japonesa. Además, escribe el guión de una nueva serie televisiva *Spondylus* que trata de las relaciones peruano-ecuatorianas. El año 2000 se presenta *Antígona* y se imprime *El guardián del hielo*, una nueva antología editada en Bogotá. Un año después sale *Habitó entre nosotros* y el poeta recibe el Premio de poesía José Lezama Lima de Casa de las Américas en Cuba. *Elogio del refrenamiento*, una selección de poemas, aparece en Sevilla el año 2003; el 2005 aparece *La piedra alada* en Valencia y la antología *Lo que queda*, en Caracas. Su último libro *Banderas detrás de la niebla*, fue impreso el 2006, así como la colección de poemas dedicados a la madre *Tu nombre viene lento*, estampada en Madrid.

José Watanabe fallece el miércoles 25 de abril de 2007 a las 11:30 de la noche en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Iniciaba un nuevo tratamiento quimioterapéutico porque se le había diagnosticado un nuevo cáncer, esta vez en el esófago.

4.1.1. Desplazamientos demográficos, movimientos literarios y políticos

La poesía de Watanabe no puede entenderse sin la inmigración japonesa. No solamente por ser el poeta hijo de un migrante japonés, sino porque se dedicó a estudiar y asimilar la poesía japonesa, sobre todo en su forma brevísima, el haiku, lo que influyó fuertemente en su estilo personal. También fue importante su migración a la capital porque lo vinculó con los movimientos literarios y políticos del momento. Aunque allí fue considerado “insular” por su manera muy personal de escribir y vivir la política, los poemas que nos ocupan muestran su adhesión a los ideales de su generación, con la impronta de la enfermedad.

4.1.1.1. La inmigración japonesa. José Watanabe Varas fue hijo de un inmigrante japonés que llegó al Perú en 1919 dentro de la ola migratoria auspiciada por nuestro país para incrementar la mano de obra campesina, después de la liberación de los esclavos africanos en 1854 y la inmigración de coolíes chinos durante el siglo XIX (1849-1874) (Rodríguez Pastor, 2000). La necesidad de importar trabajadores al Perú, contó con el apoyo de los países exportadores (Burga, 1999, p.15).

La inmigración japonesa tuvo dos períodos: el primero bajo la modalidad de contrato por cuatro años para trabajar en las plantaciones o en las fábricas de azúcar. Se inició en 1899 y duró hasta 1923. El segundo período “por llamado” o “Yobiyose Imin”, comprendido entre 1924 y 1936, se diferenció del primero en que las personas venían al Perú voluntariamente, animadas por los amigos residentes en el país. Vinieron con la misión de socorrer económicamente a los familiares que dejaban en Japón, a donde pensaban regresar.

El Estado peruano reaccionó desfavorablemente frente al florecimiento de la actividad comercial de la colonia japonesa y dictó medidas para limitar el número de inmigrantes asiáticos y “...proteger al elemento peruano en el ejercicio del pequeño comercio y determinadas actividades manuales” (Morimoto, p.99).

La actitud antijaponesa llegó a su máxima expresión durante la Segunda Guerra Mundial por el apoyo del Perú a los aliados y la declaración gubernamental peruana en contra de los países del Eje: Alemania, Italia y Japón:

En mayo de 1940, [...] circuló en la capital peruana el rumor de que los japoneses deseaban apoderarse del país y que en sus hogares, establecimientos comerciales y en las diversas zonas de concentración de inmigrantes de esta nacionalidad se escondían arsenales.

La difusión de este rumor impactó en la opinión pública y se materializó en una manifestación iniciada por estudiantes del Colegio Guadalupe, secundados luego por sectores populares, y que terminó con el saqueo de los establecimientos comerciales y domicilios de los inmigrantes en Lima el día 13. (Morimoto, p.104)

El saqueo de las propiedades de los asiáticos fue seguido de persecu-

ciones, deportaciones y confiscaciones como formas de acoso:

...se iniciaron las confiscaciones de las propiedades de los inmigrantes, permitiendo sólo el funcionamiento de los negocios pequeños y bajo control. Fueron confiscados seis colegios japoneses en Lima y provincias [...] El 4 de abril, ciento cuarentiún inmigrantes decidieron retornar a su país y comenzó el programa de deportaciones con el envío de cuarentiocho personas, entre miembros del consulado y dirigentes de la comunidad peruano japonesa, hacia los campos de concentración en los Estados Unidos, el 14 del mismo mes. (op.cit., p.107)

En Lima, algunos japoneses encontraron refugio en casas de amigos peruanos, otros huyeron hacia zonas del interior del país, vivieron con los equipajes listos para huir o a la espera de la deportación junto con sus familias (op.cit., p.108).

Don Harumi Watanabe cambió su nombre a Enrique Watanabe y permaneció escondido para no ser deportado.

El desenlace del conflicto mundial, con la derrota del Japón, cambió completamente el panorama para el grupo japonés migrante. En el Perú, en el año 1947 fueron levantadas las restricciones contra los extranjeros del “eje”. (op. cit., pp.147-148)

Finalmente, entre las décadas de 1950 y 1970 las nuevas generaciones –los hijos de los migrantes– recuperaron su actividad comercial y se integraron a la sociedad peruana.

¿Cómo influyó el fenómeno migratorio japonés en la vida de Watanabe? Veamos sus propias declaraciones. En la antología *Elogio del refrenamiento* (2004) Watanabe escribió sobre el sueño del retorno a la tierra paterna y la aparición del sentimiento de peruanidad: “Los hijos de los inmigrantes japoneses escuchamos en nuestra infancia que algún día toda la familia iría a Japón [...] El sueño se fue diluyendo y la cultura del entorno nos fue dando a nosotros, sus hijos, una identidad que terminaría siendo irrenunciable”. En su lírica hemos descrito la influencia de la poesía japonesa en lo que hemos denominado “efecto haiku”, una asimilación de esa forma poética nipona (Li Ning, 2014). Marco Martos (2012) culmina su ensayo literario sobre la poesía de Watanabe de esta manera: “José Watanabe incorpora una sensibilidad

oriental, que apenas he podido reseñar, a la poesía peruana y esto solo pudo ser posible porque su padre un buen día dejó su Japón natal para afincarse en Laredo.” (p.200)

4.1.1.2. La migración interna nacional. A pesar de ser un fenómeno bastante evidente en la vida nacional, no queremos dejar de dedicar unas líneas a la migración, que hizo de la capital del Perú una verdadera representante del colorido cultural de la nación, afectando la vida de muchos provincianos migrantes como Watanabe, llegado a Lima a mediados de los sesenta.

Citemos algunas cifras demográficas del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI): la población inmigrante del área metropolitana de Lima-Callao, hasta 1972, representaba el 45.8 % y ha tendido a descender gradualmente; en 2007 el porcentaje de migrantes de toda la vida fue de 32.5% que en cifras absolutas son 2’755,222 habitantes (INEI, 2009, p.93).

Este movimiento migratorio, como en todos los países en vías de desarrollo, se inicia después de la II Guerra Mundial en la década de los años 50. Coincide con la aparición de la industrialización en los centros urbanos y con la “explosión demográfica” debida a la disminución de la mortalidad infantil y aumento de la expectativa de vida. La migración interna, del campo a la ciudad, de la provincia a la capital, en busca de mejorar las condiciones de vida mediante posibilidades de trabajo remunerado y los recursos de desarrollo personal y familiar, ha llegado a trasvasar las fronteras nacionales para convertirse en un fenómeno internacional por la migración a los países industrializados, a quienes crea dificultades (y también ventajas) de diverso orden. En el Perú, el INEI registra que en el año 2007 el 10.4% de los hogares del Perú contaba con una persona fuera del país. En Lima se presenta el mayor porcentaje, pues llega al 45.6%, 323,137 hogares (INEI, 2008, p.82). Con este movimiento centrífugo, el círculo migratorio iniciado por el padre de Watanabe se cierra con la hija mayor del poeta: ella reside en el Japón. Watanabe no llegó a viajar a la tierra de sus ancestros paternos.

El tema de la migración nacional en la segunda mitad del siglo pasado ha sido objeto de estudios sociológicos y antropológicos cuya amplitud desborda los alcances de este estudio (Muñoz, De Olivera, Singer, Stern, 1974). Sus repercusiones en la literatura han sido recogidas por Antonio Cornejo Po-

lar en su trabajo sobre heterogeneidad socio-cultural. Desde el punto de vista psicológico, los migrantes han sido objeto de estudio por la psiquiatría social (Seguín y col., 1962; Caravedo, Rotondo y Mariátegui, 1963) en quienes Seguín describió el “síndrome psicossomático de desadaptación”.

4.1.1.3. La generación literaria de los años setenta y el activismo político. Al iniciarse en la poesía en Trujillo, tuvo una relación estrecha con integrantes de dos agrupaciones artísticas, el “Grupo de Arte Trujillo” y el muy conocido e influyente grupo “Trilce”, entre cuyos integrantes se encuentran Jorge Díaz Herrera, Juan Morillo Ganoza, Manuel y Mercedes Ibáñez Rosazza, Eduardo González Viaña, Lorenzo Osores, para citar a aquellos más próximos al poeta. Además de recibir el reconocimiento al ganar los Juegos Florales convocados por la Universidad Nacional de Trujillo, se llegaron a publicar sus primeros poemas en el diario La Industria. A mediados de la década del sesenta su familia se establece en Lima.

En la década de los años setenta, José Miguel Oviedo resume la presencia de dos grupos literarios, predominantes en la capital, y sus postulados estéticos: “‘Hora Zero’ y ‘Estación Reunida’, integrados por jóvenes que cultivaban con igual ardor la creación y el activismo político. Trajeron un espíritu de revuelta proletaria contra la capital (la mayoría era de provincias), una negación o contradicción parricida de casi todo. Eran apocalípticos e iconoclastas: de su furor —expresado a través de manifiestos y polémicas— solo se salvaban el Che Guevara, Mao, Vallejo, Cardenal y Javier Heraud”. Oviedo concluye que la producción grupal, después de un período iconoclasta significativo pasó al olvido. Después de una crítica bastante ácida a Enrique Verástegui, encomia a la obra de Watanabe:

La verdad es que, entre los poetas de esos grupos, el que mejor evolucionó y depuró su obra fue José Watanabe (1946-2007). Aunque mantuvo hasta el final ciertas notas del lenguaje popular y el apego al pequeño mundo humano y natural de su provincia natal, supo ser también un poeta refinado. Aprovechando las formas de la poesía japonesa, que había conocido muy temprano, convirtió su pequeño ámbito en otra cosa; un espacio mágico que era la vía para alcanzar una serena armonía con el mundo frente a las contradicciones que nos impiden comprender su belleza interna. (OVIEDO, 2009, pp.41-42)

La visión crítica de Fernández Cozman (2009, pp.71-73), diferencia el estilo conversacional de la poesía de Watanabe de la de sus contemporáneos por la influencia del haiku y la presencia del mito.

En Lima, tuvo la ocasión de frecuentar a los escritores de su generación. A él se le considera de la “generación del 70”, una manera de diferenciar a los “nuevos” de los “novísimos”; pero todos se desarrollaron bajo las mismas influencias:

“Los nuevos” habían recibido la influencia de sus pares italianos, hispanos y franceses, y destacaban Javier Heraud, César Calvo, Marco Martos, Arturo Corcuera, Carmen Luz Bejarano, entre otros. Sin embargo, lo verdaderamente novedoso de este grupo había sido que algunos también se dejaron influenciar por la poesía de habla inglesa, su narrativa y coloquialismo, como fue el caso de Antonio Cisneros, Rodolfo Hinostroza y Luis Hernández.

“Los novísimos”, por su lado, eran muchísimos: Manuel Morales, Abelardo Sánchez León, Jorge Pimentel, Ricardo Falla, José Watanabe, Antonio Cillóniz, Juan Ramírez Ruiz, Enrique Verástegui, Sonia Luz Carrillo, Jorge Nájar, Rosina Valcárcel, Elqui Burgos, Patrick Rosas, Tulio Mora, José Rosas, Óscar Málaga, María Emilia Cornejo, etcétera, etcétera, etcétera. Ironía e irreverencia al por mayor [...]

Para diferenciar a nuevos de novísimos, en las páginas de diarios y revistas se empezó a acuñar los conceptos de “generación del 60” y “generación del 70”, aunque la edad promedio de los poetas que las conformaban fuesen prácticamente la misma y los hechos históricos que les tocó observar también fuesen los mismos: la revolución cubana y el estrellato del Che Guevara, los excesos de la revolución cultural china que convirtió a sus estudiantes en verdugos, el desbordante movimiento contestatario del Mayo francés del 68, el asesinato de estudiantes en Tlatelolco, Salvador Allende y sus ideas socialistas ocupando el sillón presidencial en Chile. (De Paz, 2010 pp.100-101) [...]

José fue a la vez representante y disidente de esta generación poética iconoclasta y fue catalogado pronto como “insular” por no adherirse a ningún grupo literario. Tres décadas después diría que fue “cierta comunión ideológica y la amistad” lo que lo unía a su generación, y que su insularidad se debía a la práctica de una poesía “esencialista”, “más

respetuosa, quizá por el hecho de ser provinciano”. (op. cit., p.108)

Watanabe opinó sobre los efectos de su migración a la capital cuando, a propósito de la presencia de la naturaleza en su poesía, le preguntaron si sentía a Lima como una cárcel:

Ahora ya no, cuando recién llegué sí. El desarraigo es precisamente una de las características más importantes de los poetas provincianos que llegaron a Lima en los setenta. Ahora puedo decir que me he asimilado a Lima. Pero mantengo mi lado provinciano. (Rabí do Carmo, 2000)

Como se constata en el análisis de su obra, el desarraigo es una de las constantes en su poética. Baste recordar la recurrente ambientación de sus poemas en su pueblo natal.

La evidencia de que los fenómenos migratorios, la segregación racial y una guerra tan lejana han influido en la constitución de su lugar natal, Laredo, como núcleo de su identidad ciudadana (y poética) nos la da el mismo poeta:

Cuando llegó el centenario de la migración japonesa al Perú publiqué *La memoria del ojo*. Cuando vi las fotos que se iban a incluir en el libro, sentí una especie de conmoción que me condujo a preguntarme por cuál era mi sentimiento de patria. Y comencé a escribir explorando, buscando esa patria y he llegado a la conclusión de que Laredo es la única patria que he tenido y que el resto de lugares, incluyendo a Lima, son sólo lugares de paso. Cuando me pregunté por mi patria, me dije: primero mi cuerpo, luego Laredo. Los demás han sido y son lugares de paso, manteniendo siempre la sensación de estar en el lugar equivocado. Ese Laredo que vive en mi corazón o en mi imaginación, es el único lugar donde me siento realmente bien. Cuando digo que el estilo es el lugar donde poso mi alma, pues, mi estilo es Laredo, es allí donde poso mi alma. (Rabí do Carmo, 2000)

En cuanto a su participación política, comulgó con las ideas de su generación y de los grupos que frecuentaba; pero siempre mantuvo un margen personal:

José se involucró en el Movimiento de Izquierda Revolucionaria, el MIR, convencido de que el cambio social, una revolución, estaba a la

vuelta de la esquina, idea que compartían muchos jóvenes y partidos de izquierda. [...]

Para cuando José se involucró en el MIR, este ya había abandonado la acción armada y centrado sus esfuerzos en reclutar partidarios principalmente de las universidades estatales, gremios obreros y campesinos, tarea que se disputaba con otras agrupaciones de izquierda, cada cual tratando de mostrarse más revolucionaria y combativa que la otra. Un tanto ajeno al ideario mirista, José se acercaría a esta organización recién iniciada la década del setenta, y más por amistad con algunos de sus miembros, entre otros, Lorenzo Osoreo, y por la simpatía que le causaba la imagen del ya legendario De la Puente.

Como colaborador del MIR, en sus propias palabras “una colaboración irregular, indisciplinada”, José se dedicó a diseñar e imprimir los afiches que anunciaban huelga y los mítines del partido, y a acudir con frecuencia al pueblo joven de Ventanilla, dando y recibiendo nombres falsos a cambio. (De Paz, 2010, p.97)

Su identificación socialista ha sido clara, más no así su participación práctica, según sus propias declaraciones:

“Yo soy de izquierda, he sido y soy de izquierda, pero tampoco soy pues tan filosóficamente de izquierda”, me dice ahora, “no vivo por los demás, vivo por mí, por los que están cerca a mí, por mi mujer, mi familia, mis hermanas, quizá más allá no puedo mirar, ni siquiera por mi vecino” [...]

Por otro lado, mientras que buena parte de los camaradas miristas se encargaban de realizar pintas por la ciudad o andaban tirando piedras, José se dedicaba, en sus propias palabras, a un trabajo “un poco más técnico”: la falsificación de pasaportes. Era inicios de los setenta y los cuadros de ciudad debían fabricar pasaportes para los ciudadanos chilenos que entraban al Perú clandestinamente huyendo de la dictadura de Pinochet. Así, con los papeles falsos, los compañeros del sur podrían partir a Europa sin problemas. (op. cit., p.98)

Con el tiempo, para Watanabe la poesía también sería esa tabla de salvación que lo alejaría de la frustración de ver tanta miseria humana y de no haber podido lograr el cambio a través de la izquierda. (op.cit., p.100) [...]

En la entrevista concedida a Alonso Rabí Do Carmo que fue publicada bajo el nombre “El estilo es el lugar donde poso mi alma”, Watanabe habló largamente sobre su relación con Hora Zero, Estación Reunida y con el activismo político mediante la poesía. Veamos unos segmentos:

...habiendo pasado ya los cincuenta años y habiendo escrito lo poco que he escrito, empiezo a sentir que sí tengo una responsabilidad, [...] mi responsabilidad es entregar al mundo un objeto pretendidamente bello [...]

[Hubiera sido] una herejía, porque muchos en ese momento se planteaban cambiar el mundo a través de la poesía, se veía la poesía como un elemento que debía coadyuvar al cambio social [...] Yo discrepé siempre con ellos en esos postulados, por eso no pertenecí a Hora Zero. [...]

...era una poesía que generó un discurso político, pero político en el mejor sentido, sin que la poesía sea política en sí, pero estaba enmarcada en unas aspiraciones políticas de cambio social. Mira, Hora Zero iba a los mítines de izquierda con pancartas que no apoyaban al mitin o al candidato, eran pancartas que decían, por ejemplo, “viva el poder joven de la poesía”. De modo que no podemos hablar de una poesía política, sino más bien de una poesía que de alguna manera se había incorporado a una vertiente política [...]

Hubiera firmado, decididamente, uno de los manifiestos de Estación Reunida, que era un grupo que veía las cosas más políticamente, tenía mayor claridad política frente a Hora Zero que, como digo, representó el espíritu de la época. [...] De hecho, entre ambos grupos, yo tenía o sentía más afinidad con Estación Reunida [...]

Ellos sabían perfectamente cómo pensaba y eso no alteró jamás las cosas entre nosotros. Yo hacía una poesía distinta y ellos lo entendieron. Por otro lado, yo vivía una suerte de escisión. De una parte preservaba mi yo poeta, de otra estaba mi yo participante de un partido de izquierda [...]

Recuerdo que una vez Estación Reunida publicó un texto de Mario Benedetti que postulaba la función social y política del escritor. Eso no iba conmigo. Mi práctica política y mi ejercicio como poeta eran dos cosas distintas. Por eso a Sánchez León y a mí nos decían insulares. (Rabí Do Carmo, 2000)

4.1.1.3.1. La estructura tripartita y el “efecto haiku”. En una publicación previa sobre la poesía de Watanabe (Li Ning, 2014), hemos descrito el “efecto haiku” en la poética de Watanabe, en un intento de esquematizar la estructura de sus poemas basándose en la forma japonesa haiku, tan admirada por él. El “efecto haiku” es una estructura tripartita, tres partes más o menos bien definidas del poema: la primera parte es una descripción realista, generalmente visual, producto de la observación directa de la realidad; luego una elucubración teórica, poética o mítica sobre la primera observación; y finalmente, un desenlace sorprendente producido por el encuentro de las dos partes previas. Lo denomina “efecto haiku” porque es un desarrollo exployado de las partes del brevísimo haiku. Esta estructura es apreciable en los poemas integrantes de nuestro corpus poético. Una ilustración del haiku japonés se tiene en “Casa joven con dos muertos” de la sección dedicada a la sección sobre la muerte de los familiares, donde Watanabe incluye un famoso haiku del poeta del siglo XVI, Arakida Moritake.

4.2. Resultados cuantitativos

Para cuantificar la importancia del tema de la enfermedad en la poética de Watanabe, acudimos al recuento de la frecuencia con que se aborda ese tema en sus poemas, bajo diversas modalidades.

De los ocho libros que publicó Watanabe, hemos excluido uno de ellos: *Antígona*, inspirada en la tragedia de Eurípides, por desarrollar un tema que no involucra a la enfermedad; dramatiza los desesperados intentos de la protagonista por enterrar al cadáver de su hermano Polineces, condenado a permanecer insepulto por el Rey de Tebas. Sin embargo, hemos incluido *Habité entre nosotros*, libro explícitamente dedicado a la vida de Jesucristo: las escenas bíblicas ofrecen la posibilidad de “aplicar” la experiencia de la enfermedad. Del resto de publicaciones se seleccionó a los poemas que contienen palabras referidas a la situación de enfermedad o al quehacer médico. En el círculo de la enfermedad y la medicina hemos considerado a la muerte de los familiares inmediatos, al duelo.

En la Tabla 1, damos cuenta de la conformación de nuestro corpus poético (población de poemas analizados), precisando los libros de procedencia:

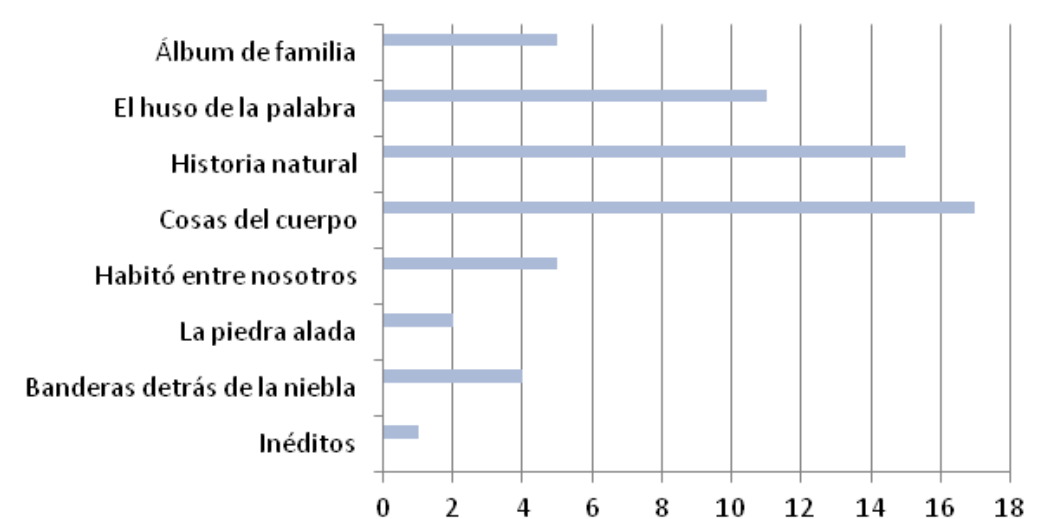
Tabla 1
PROCEDENCIA DE LOS POEMAS SELECCIONADOS

POEMARIO	N° DE POEMAS	SELECCIONADOS	%
Álbum de familia (AF)	15	5	8.3
El huso de la palabra (HP)	36	11	18.3
Historia natural (HN)	33	15	25
Cosas del cuerpo (CC)	30	17	28.3
Habitó entre nosotros (HEN)	23	5	8.3
La piedra alada (PA)	30	2	3.3
Banderas detrás de la niebla (BN)	36	4	6.7
Inéditos (I) *	8	1	1.7
TOTAL	211	60	99.9

* Publicados bajo el rubro de “inéditos” en Poesía completa.

El gráfico 1 visualiza el número de poemas seleccionados, según los libros de los cuales proceden:

Gráfico 1
PROCEDENCIA DE LOS POEMAS SELECCIONADOS



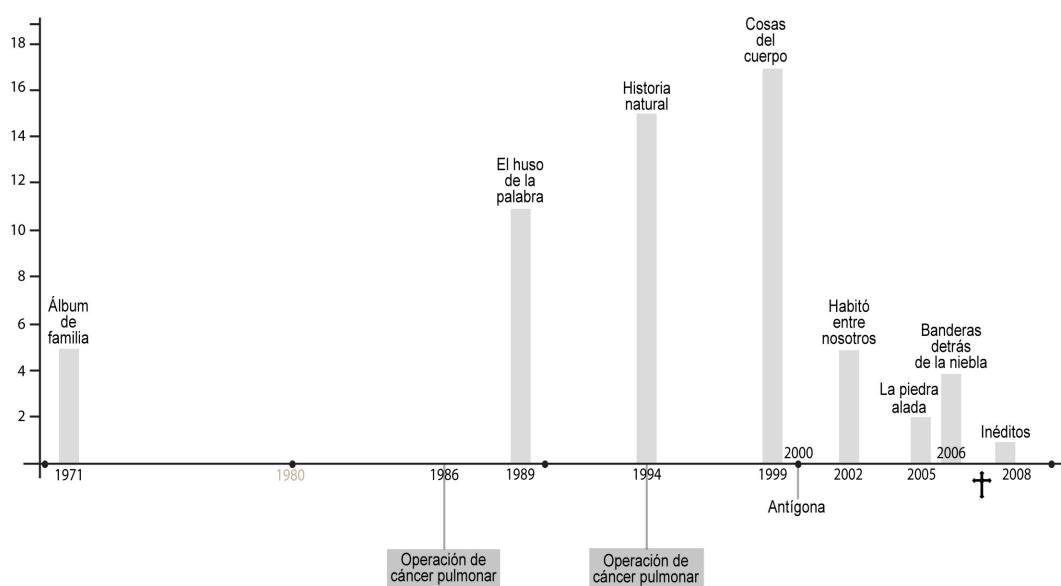
El corpus poético está conformado por 60 poemas, el 28% de un universo de 211. Como se puede observar en la Tabla 1, el 70% de los poemas se concentra en tres libros: *El huso de la palabra*, *Historia natural* y *Cosas del*

cuerpo (también apreciable en el gráfico 1). Los cinco poemas del primer libro no tratan la enfermedad, sino el duelo: la ausencia del padre y de dos hermanos fallecidos en la infancia.

El gráfico siguiente consigna las fechas de publicación de los libros y su relación con las dos grandes intervenciones quirúrgicas que tuvo.

La exigencia de nuestros criterios de inclusión limita el número de poemas a sesenta; con un sentido más permisivo se pueden considerar muchos más. Hemos tratado de salvar esta restricción comentando algunos poemas excluidos pero incluibles. Es más, es posible que toda la poética esté marcada por la experiencia de la enfermedad; no afecta solo a un aspecto de la vida, la marca a toda.

Gráfico 2
FECHAS DE PUBLICACIONES, ENFERMEDAD Y
FRECUENCIA DE POEMAS SELECCIONADOS



El Gráfico 2 muestra que los tres libros con más poemas seleccionados fueron publicados exactamente después de las intervenciones quirúrgicas. *El huso de la palabra* tiene una sección denominada “Krankenhaus”, con nueve poemas ambientados en el hospital alemán que lo acogió. En *Historia natural*, una sección se titula “El otro cuerpo” compuesto por cinco poemas, de los cuales cuatro hemos incluido en esta selección; una segunda sección tiene el título del libro “Historia natural” y reúne dieciocho poemas, la mitad forma parte de nuestra corpus (cinco sobre el duelo). En *Cosas del cuerpo* la primera

parte repite el título del libro y está conformada por dieciséis poemas; de los cuales solo cuatro han sido excluidos en nuestra revisión. El poema inédito del año 2008 fue escrito poco antes de su fallecimiento, cuando empezaba un tratamiento quimioterapéutico por una tercera dolencia tumoral.

El gráfico también permite apreciar el ritmo de la producción literaria: 18 años entre el primer y el segundo libro; 5 años entre el segundo y el tercero como entre este y el cuarto. Después, el ritmo es aún más acelerado: dos, tres y un año; es la plena madurez de su producción.

La siguiente tabla (Tabla 2) presenta un reagrupamiento de los poemas del corpus de acuerdo a la situación o reacción afectiva específica reflejada en la temática de cada uno de ellos.

Tabla 2
FRECUENCIA DE LOS TEMAS VINCULADOS A LA ENFERMEDAD
EN EL CORPUS DE 60 POEMAS

TEMAS	Nº
El cuerpo limitado	17
Sentimiento de soledad	9
Duelo por familiares	9
Temor a la muerte	7
Fantasía de resurrección	4
Medicina tradicional	4
Fugacidad de la vida	4
La sangre	4
Relación médico-enfermo	2
Ética	2
Solidaridad	2
Ansiedad preoperatoria	1
Educación médica	1
El desorden mental	1
Las dietas	1
Regateo ante la muerte	1
¿Banco de órganos?	1
Compañía en la enfermedad	1
TOTAL	71

Esta tabla es el resultado de aplicar una ficha de recolección de datos

(ver Anexo 3). Hemos podido diferenciar dieciocho temas, presentados en la Tabla 2 según frecuencia decreciente. El deseo de cuantificar nos ha obligado a sintetizar reacciones que son complejas en sí mismas, de allí que admitamos cierta arbitrariedad, como toda sistematización “didáctica” simplificadora, variable de acuerdo al punto de vista. El número total (71) es mayor que el número de poemas (60) porque en algunos poemas se aborda más de un tema.

Resalta, por su frecuencia, el tema de la percepción de las limitaciones del cuerpo (17 veces). Siguen los poemas sobre duelo y el sentimiento de soledad (9 veces cada uno), el temor a la muerte (7 veces), las fantasías de resurrección, la medicina tradicional, la fugacidad de la vida y la sangre con 4 veces cada tema.

La última tabla (Tabla 3) correlaciona estos datos “por temas” con los libros de origen. Así podemos tener una visión panorámica de la presencia de las reacciones psicológicas que estudiamos en toda la producción poética de Watanabe.

Tabla 3
FRECUENCIA DE TEMAS VINCULADOS A LA ENFERMEDAD Y
LIBROS DE PROCEDENCIA

TEMAS	<i>Álbum de familia</i>	<i>El huso de la palabra</i>	<i>Historia natural</i>	<i>Cosas del cuerpo</i>	<i>Habitó entre nosotros</i>	<i>La piedra alada</i>	<i>Banderas detrás de la niebla</i>	Inéditos	TOTAL
El cuerpo limitado			6	9		1	1		17
Soledad		4	2	1	2				9
Duelo	5		4						9
Temor a la muerte		4	1	1			1		7
Fantasías de resurrección			1	2	1				4
Medicina tradicional		1	2			1			4
Fugacidad de la vida			1	2	1				4
La sangre		1	1		1		1		4
Relación médico-enfermo				1			1		2
Ética		1		1					2
Solidaridad		2							2
Ansiedad preoperatoria		1							1
Educación médica		1							1
Enfermedad mental				1					1
Dietas				1					1
Regateo ante la muerte							1		1
¿Banco de órganos?							1		1
Compañía								1	1
TOTAL	5	15	18	19	5	2	6	1	71

La Tabla 3 muestra que la larga preocupación por las limitaciones del propio cuerpo concuerdan con la cronicidad del caso: aparecen a partir del tercer libro, *Historia natural*, en adelante. En el libro siguiente, *Cosas del cuerpo*, las alusiones son las de máxima frecuencia (nueve), justificando el título del libro. Las emociones agudas: temor a la muerte (en la que se debe incluir a la angustia preoperatoria, aquí separada para subrayar esa específica circunstancia antes de la intervención quirúrgica) son más frecuentes en el segundo libro. Lo que hemos denominado “regateo ante la muerte” y un esperanzador “banco de órganos” solo aparecen tardíamente.

Comentario

La conformación de nuestro corpus de análisis se hizo bajo criterios de inclusión exigentes para garantizar la especificidad en detrimento de la sensibilidad. Los vocablos indicadores de inclusión pertenecen exclusivamente al mundo del enfermo y del médico: estetoscopio, radiografía, monitor cardíaco, nonato, cerebro, disección, hospital, pabellón de cáncer, transfusión, fetos, útero, sala de disección, etc.

Las cifras obtenidas con nuestros criterios exigentes son contundentes: los poemas que abordan la enfermedad y sus temas conexos son 60 de un total de 211 (28%) son una prueba irrefutable de la trascendencia de la experiencia de la enfermedad en la poética de Watanabe (Tabla 1 y Gráfico1). Por otro lado, el Gráfico 2 y la Tabla 3 nos muestran que su producción coincide con la época de los tratamientos quirúrgicos de los dos brotes cancerosos pulmonares. *El huso de la palabra*, *Historia natural* y *Cosas del Cuerpo* son los libros que condensan los poemas seleccionados.

La enfermedad estuvo presente a lo largo de toda su vida: en su infancia se consideró que tenía un “soplo” cardíaco por el cual se le exoneró del curso de educación física escolar y se le evitó actividades de esfuerzo corporal. La supuesta falla cardíaca fue totalmente descartada en la evaluación preoperatoria en Alemania; se le declaró sano del corazón cuando estaba afectado por el cáncer pulmonar. La enfermedad fue una sombra que influyó en toda su vida. En la conferencia-testimonio (Anexo 1) que incluimos, dijo: “para mí fue muy determinante en mi modo de ver el mundo y de escribir esa depresión y esa enfermedad”.

4.3. Resultados cualitativos

Hemos analizado cada uno de los poemas del corpus y luego se ha procedido a clasificarlos y reagruparlos para facilitar la comprensión global de los contenidos y la presentación de los resultados. En la medida de lo posible, se indicó la simultánea pertenencia de un poema a diferentes grupos o subgrupos. A pesar de mantener los hallazgos obtenidos, hemos comentado algunos poemas más que abordan el tema específico, aunque no cumplieran con el requisito de las palabras clave. La exigencia de los criterios de inclusión y exclusión provee gran especificidad, a expensas de la sensibilidad; por ello nuestro corpus quedó corto y tuvimos que reseñar otros poemas, adyacentemente, de acuerdo con la pertinencia temática.

Los dieciocho tópicos de la tabla 2 han sido reunidos, de acuerdo a la evolución de la enfermedad, en dos grupos: la fase aguda y la fase crónica, cada una con sus correspondientes reacciones emocionales o categorías. Un tercer capítulo reúne a la visión del yo poético enfermo sobre los demás.

Antecede a estos tres capítulos una disquisición sobre el concepto cuerpo por ser el punto de encuentro del quehacer médico: médicos y pacientes confluyen en la preocupación por el cuerpo. Como en este caso se trata de un encuentro médico-poético, acudimos a la abarcadora instancia del razonamiento filosófico para terciar entre ambos. Presentamos por eso, un resumen histórico de la visión filosófica sobre el tema resaltando la contribución existencialista; y en la contraparte poética, tres poemas de Watanabe que traducen su conceptualización del cuerpo: “El ojo”, “Mi casa” y “Como el pejesapo”. Tanto la concepción intuitiva poética de Watanabe como la racional existencialista definen al cuerpo en relación con los demás y consigo mismo. La clásica dicotomía cuerpo/alma se convierte en una dicotomía individuo/grupo, el yo y el otro. Coincidencia que nos conduce, de lleno, a la relación médico-paciente, eje orientador de esta pesquisa. Una versión previa fue publicada en *Anales de la Facultad de Medicina* el año 2012 (Oct.-Dic.).

4.3.1. *El cuerpo en la poesía de Watanabe y en la filosofía existencialista*

Ya señalamos que uno de los indicadores de la importancia del tema que estudiamos en la poética watanabeana está en el libro *Cosas del cuerpo*.

Cuantitativamente, el recuento temático más numeroso se encuentra bajo la especificación ‘limitaciones del cuerpo’ (el sustrato de la enfermedad es el cuerpo). El Emperador Adriano empieza sus memorias a partir del cuerpo propio enfermo (Yourcenar, 1994) cuando presiente el fin de sus días. Escribe, entonces, estos versos de despedida al alma que abandona su cuerpo: “Pequeña alma, errante, cariñosa, / huésped y compañera del cuerpo / ¿a dónde marcharás ahora? A lugares / pálidos, severos, desnudos / y ya no, como solías, me darás alegrías”.

La selección de poemas que analizamos es un tratado poético personal del cuerpo enfermo. Como tal, nos remite, en primer lugar, al concepto de cuerpo. Por eso hemos intentado contrastar la idea que de este cuerpo rescatan los versos de Watanabe con la reflexión filosófica sobre el mismo tema. Nuestro análisis señala la utilidad del cotejo para comprender hermenéuticamente la relación médico-paciente.

El cotejo fue inspirado por *Filosofía y poesía: dos aproximaciones a la verdad* de Gianni Vattimo y Maurizio Ferraris (Vattimo, 1999), para quienes:

[...] el nexa entre poesía y filosofía se rastrea no en la indigencia histórica del pensamiento, [...] sino en el misterio, que mancomuna este múltiple *poiein*, para el cual pensar y poetizar exigen un construir, que es al mismo tiempo retomar el viejo sendero e instituir *a priori* (pero siempre a partir de las huellas predeterminantes) un tejido de versos o de argumentos (p.12).

Frente a este encuentro de versos y argumentos, un axioma de la comunicación pragmática, basado en los principios de la teoría de los sistemas y de la cibernética, nos advierte que filosofía y poesía se encuadran en dos tipos de comunicación con capacidad sintáctica y semántica diferentes: la comunicación digital y la analógica, según Watzlawick, Beavin y Jackson (1983). El lenguaje filosófico, estrictamente lógico, que busca la precisión racional unívoca, puede ser catalogado como “digital” y el lenguaje poético como “analógico”. El segundo recurre a construcciones lingüísticas que a partir de la ambigüedad transmiten inefables emociones estéticas que dan curso a interpretaciones múltiples y diversas. Por eso, acudimos al correlato de los textos para ajustar la interpretación.

4.3.1.1. El concepto filosófico “cuerpo”. José Ferrater Mora (1981)

inicia la definición del concepto “cuerpo” delimitando tres acepciones: la primera se refiere a todo objeto físico con propiedades sensibles; la segunda es la materia orgánica del hombre y los animales; la tercera, la materia del cuerpo humano:

Desde los griegos se ha considerado la noción de cuerpo en los tres sentidos antes mencionados [...] pero el interés por “el cuerpo” en cuanto “mi cuerpo” se ha abierto paso especialmente en la época contemporánea. Cuando, en el pasado, se ha centrado el interés en la acepción (3), la noción de cuerpo ha sido considerada en relación con el alma, planteándose el problema cuerpo-alma, o cuerpo-espíritu, cuerpo-psyche, cuerpo-mente, etc. (p.690).

Evitamos abordar la dicotomía cuerpo-alma con la finalidad de pulsar dos conceptos de interés médico: “enfermedad” y “relación médico-enfermo”.

Según Aristóteles, el cuerpo es sustancia, tiene extensión, su propio espacio. Algunos platónicos y pitagóricos consideran al cuerpo humano como sepulcro del alma; mientras que para los estoicos y epicúreos la realidad es material o “corporal”. Los escolásticos de la edad media se preocuparon por la unión entre materia y forma. En la época moderna continuaron las disquisiciones sobre la relación entre cuerpo y alma con algunas pequeñas variantes referidas al “cuerpo material”, que informa de la influencia de la *Física*.

En el siglo XVII el racionalismo formulado por René Descartes considera la existencia de tres sustancias: el pensamiento, la extensión y Dios. Establece un dualismo sustancial entre alma –*res cogitans*, el pensamiento– y el cuerpo –*res extensa*, la extensión. Los otros dos grandes representantes del racionalismo fueron Spinoza y Leibniz. Baruch de Spinoza, crítico del cartesianismo, reduce las tres sustancias a una sola, la sustancia divina infinita; la sustancia es la realidad. Elaboró una doctrina general de los cuerpos: “un individuo” se compone de cuerpos; las partes de un individuo se ponen en contacto unas con otras. Por su parte, Gottfried Leibniz contribuyó a la metafísica con la teoría de las mónadas, elementos últimos del universo que en el ámbito metafísico corresponden a los átomos del ámbito físico; son centros de fuerza mientras que el espacio, la materia, y el movimiento son meramente fenomenales. Cada ser humano es una mónada, igualmente Dios. Las mónadas se han deshecho de la problemática interacción entre la mente y el cuerpo. Para

Thomas Hobbes toda realidad es corporal, siendo la filosofía el estudio de los cuerpos y de sus movimientos. Define al cuerpo como “lo que no depende de nuestro pensamiento y coincide con, o es coextensivo a, una parte del espacio”. (Ferrater Mora, 1981)

Durante los siglos XVIII y XIX aparecen los conceptos “cuerpo”, “espíritu”, “materialismo” y “espiritualismo” en dos grupos de autores. Lo más común ha sido tratar de “reducir” un tipo de realidad a la otra: puro dualismo, ocasionalismo, armonía preestablecida y el “paralelismo psicofísico” (op.cit.).

La noción de “cuerpo humano”, ha sido objeto de numerosas investigaciones y especulaciones en el siglo XX. Así, Henri Bergson ha dicho que una de las imágenes que se le presentan cuando funcionan sus sentidos es una que secciona a todas las demás en tanto que “no sólo la conozco desde fuera, por las percepciones, sino también desde dentro, por las afecciones: es mi cuerpo” (*Oeuvres*, ed. Robinet, 1959, pág.169) (op.cit.). Edmund Husserl ha indicado que el cuerpo desempeña fenomenológicamente un papel fundamental. Cuerpo y alma forman el “mundo circundante” del espíritu (que es la verdadera concreta individualidad y personalidad). Aunque cuerpo y alma son determinantes para el espíritu, este puede mover el cuerpo “en su libertad”.

El cuerpo es una realidad bilateral cuando la consideramos como cuerpo es decir, cuando prescindimos de que es una cosa y, con ello, algo determinable como naturaleza física. De este modo se constituye (1) el cuerpo estesiológico, que en tanto que sintiente depende del cuerpo material, pero no es identificable con él, (2) el cuerpo volitivo, que se mueve libremente y es algo idéntico con respecto a los distintos movimientos posibles, que el espíritu realiza en él libremente (op.cit.).

Gabriel Marcel, representante de la corriente del existencialismo cristiano, paralelo al existencialismo “ateo” de Sartre, dice:

“El mundo existe para mí [...] en el sentido riguroso del término ‘existir’, en la medida en que mantengo con él relaciones del tipo de las que mantengo con mi cuerpo; es decir, en tanto que estoy encarnado” (*Journal Métaphysique*, 3ª ed., 1927, pág.261) [...] la relación entre mi cuerpo y yo es [...] de naturaleza absolutamente singular. De hecho, la relación entre el alma y el cuerpo (o, más exactamente, la relación entre yo y mi cuerpo) no es un problema, sino un misterio. El cuerpo pue-

de ser, ciertamente, “objetivado”, convertido en objeto de conocimiento científico. Pero entonces no es ya propiamente “mi cuerpo” (no es el cuerpo de “nadie”). Es una simple muestra (op.cit.).

Por otro lado, Jean-Paul Sartre, según resume Ferrater Mora,

ha elaborado una minuciosa fenomenología del cuerpo en tanto que “lo que mi cuerpo es para mí”, a diferencia de la “objetividad” y “alterabilidad” en principio de cualquier cuerpo como tal. Mejor dicho, el cuerpo aparece bajo tres dimensiones ontológicas. En la primera, se trata de un “cuerpo para mí”, de una forma de ser que permite enunciar “yo existo mi cuerpo”. Dentro de esta dimensión, el cuerpo es siempre “lo trascendido”. Pues el cuerpo que “yo existo” es lo que “yo trasciendo continuamente hacia nuevas combinaciones de complejos” (*L'Être et le Néant*, 5ª ed., 1945, pág.390) y por eso mi cuerpo pertenece “a las estructuras de la conciencia no-tética (de) sí mismo” (op.cit., pág.394). En la segunda dimensión, el cuerpo es para otro (o bien el otro es para mi cuerpo); se trata entonces de una corporeidad radicalmente diferente de la de mi cuerpo para mí. En este caso se puede decir que “mi cuerpo es utilizado y conocido por otro”. “Pero en tanto que yo soy para otro, el otro se revela a mí como el sujeto para el cual soy objeto. Entonces yo existo para mí como conocido por el otro, en particular en su facticidad misma. Yo existo para mí como conocido por otro en forma de cuerpo” (op. cit., págs. 418-19). Tal es la tercera dimensión ontológica del cuerpo dentro de la fenomenología ontológica del ser para otro y de la existencia de esta alteridad. (op. cit.)

También Maurice Merleau-Ponty ha analizado in extenso el problema del cuerpo y su percepción:

una serie de imágenes fenomenológicas que dejan subsistente, por así decirlo, la “consistencia” del cuerpo. Pues el cuerpo –el propio cuerpo– no es un objeto. El cuerpo como objeto es, a lo sumo, el resultado de la inserción del organismo en el mundo del “en sí” (en el sentido de J. P. Sartre) [...]

Parece que la fenomenología del cuerpo en el sentido de Merleau-Ponty da como resultado el cielo abierto por Descartes con la separación entre cuerpo y alma y solucionar todos los debates habidos durante la época moderna acerca de esta cuestión [...] Así, la “unidad del alma y

del cuerpo no queda sellada por medio de un decreto arbitrario entre dos términos exteriores, uno objeto y el otro sujeto. Se realiza a cada instante en el movimiento de la existencia. Con ello, Merleau-Ponty confirma la imposibilidad de establecer una dualidad entre “mi cuerpo” y “mi subjetividad”, cualidad que, según lo ha hecho observar Alphonse de Waelhens desaparece tan pronto como se concibe la existencia como un “ser-en-el-mundo” (op.cit.).

Finalmente, Gilbert Ryle considera que la separación cartesiana entre pensamiento y extensión sería un error de lenguaje, un error categorial:

La absorción implica la admisión de que ambos pertenecen al mismo tipo lógico. Las dos expresiones tradicionales [...] indican [...] dos sentidos distintos de ‘existe’. Con esto anula toda distinción entre lo “público” y lo “privado” en las actividades psíquicas, lo cual equivale a aproximar cuerpo y subjetividad en un sentido parecido al establecido por Merleau-Ponty (op.cit.).

4.3.1.2. El cuerpo en tres poemas de Watanabe. En 1986, Watanabe fue operado de cáncer pulmonar en Alemania (Gráfico 2). Durante su convalecencia, en el Perú, pasó un largo período de suspenso ante la siempre posible recidiva (De Paz, 2010). En 1989 publicó el segundo de sus poemarios: *El huso de la palabra*. De allí hemos tomado el poema “Como el peje-sapo”. En 1994 requirió otra intervención quirúrgica, en Lima, por otro cáncer pulmonar, cinco años después del primero. *Cosas del cuerpo* fue publicado en 1999. A este libro pertenecen dos poemas: “El ojo” y “Mi casa”.

Los poemas presentan una característica formal propia del estilo poético de Watanabe, dos partes bien definidas en cuanto al referente real: la primera es la descripción de un hecho observado en la vida cotidiana, es “realista”, ubica a la acción general y sirve de apoyo para desarrollar la otra, “ideal” de naturaleza puramente imaginaria o de elucubración. El efecto poético final se alimenta de la superposición de estos dos planos. A esta estructura, por su inspiración en el haiku japonés, se le ha propuesto la denominación de ‘efecto haiku’ (Li Ning, 2014).

“El ojo”

EL OJO

1 La primera operación de tu insomnio
 es un juego de los tiempos: te revisas
 y confirmas
 que ni tus manos ni tus pies
 5 se han desprendido como colas de lagartija.
 Todo tu cuerpo sigue amarrado dentro de tu piel.

 La otra operación de tu insomnio
 no te es accesible. Es el ojo
 interior
 10 que navega dentro de tu carne. Es del ojo
 que te recorre
 y observa cada uno de tus órganos
 y se guarda el secreto.

 El ojo ha nacido contigo
 15 para fisgar tu lento desastre, ninguna otra cosa
 sabe de ti, ignora si vives en esta ciudad
 o en otra, no conoce el papel donde escribes
 sobre su perversidad
 y tal vez no conoce la perversidad. Él sólo sabe
 20 de tu adentro.

 Pronto se acabará esta noche con su estrella compasiva
 en la ventana
 y tampoco hoy sabrás
 si el ojo que viaja por tus confines
 25 es el ojo de Dios que observa maravillado
 a cada órgano
 haciendo incansablemente y todavía lo suyo
 o si es el indiferente pero acucioso ojo de la nada.

(CC, pp.205-206)

El título del poema (“El ojo”) anuncia un mundo perceptivo: en sus noches de insomnio (léase “de ojos abiertos”), el yo poético pasa revista a su cuerpo; verifica si todas sus partes están donde corresponde. El chequeo, de fácil realización con lo visible y palpable, fracasa en el interior del cuerpo, inaccesible. Esta frustración le sirve de estímulo para la fantasía; a partir de allí, todo es elucubración poética: imagina, entonces, la existencia de un ojo interno congénito, que se desplaza en sus entrañas como sonda exploradora para “fisgar” su “lento desastre”, que no informa de sus hallazgos.

La función del ojo dentro del cuerpo, que el yo consciente anhela para sí mismo, es calificada como perversa por su actividad voyerista autónoma y hermética. Desinformado, solo posee la convicción de que allí está, de que “ve” y “conoce” un deterioro no perceptible para él. En este sentido, el ojo autónomo, desdoblado del ojo consciente, representa a una conciencia autónoma, desdoblada –a su vez– del yo consciente; es una metáfora de su conciencia proyectada como una doble conciencia. El enfrentamiento a ese mundo separado de él mismo; pero existente en sus propias entrañas, presentado como poderoso y destructivo (enfermo), lo incita a divagar sobre la esencia y el sentido del existir. Así, el autor delimita una actividad enigmática, propia del ojo interno, cuya naturaleza se resiste a la clasificación y, por eso, “escolásticamente”, la ubica en el límite de lo trascendente, en la encrucijada de la teología y la filosofía: ¿es Dios que continúa su tarea de hacedor o es la indiferente nada?

Los conceptos “Dios” y “la nada” despiertan imágenes metafóricas espaciales de inmensidad, con lo cual, el interior del cuerpo estalla en amplitud: el pequeño mundo de las vísceras contiene al infinito (*El universo en una cáscara de nuez* del físico Stephen Hawkins, 2003). La tensión suscitada por la evocación de esta doble antinomia: Dios/nada, inmensidad/pequeñez conduce al lector al estallido poético final, a la única alternativa ontológica posible: el ojo del cuerpo (su esencia última) está allí, existe; el *Dasein* de Heidegger y del existencialismo.

La filiación existencialista que adjudicamos al poema va más allá del desenlace poético y de la metáfora óculo-corporal, si consideramos la disquisición teórica sobre el cuerpo planteada por Merleau-Ponty (1985) en su obra

monumental *Fenomenología de la percepción*. El ojo interno de Watanabe “existe” porque existe un cuerpo perceptible para él.

Desde el punto de vista de la psicología médica, el poema refleja la situación del paciente que tiene conciencia de estar enfermo; pero (aparentemente asintomático) ignora cuánto y cómo. El sufrimiento de la ansiedad ante la incertidumbre es vivida como perversidad del ojo interno, que sabe y no dice.

“Mi casa”

MI CASA

- 1 Mi vecino
 estira su casa como un tejido que le ajusta.
- No debería burlarme,
 si yo mismo vivo inmensamente pegado a mi casa, tanto
- 5 que a veces las paredes tienen manchas
 de mi sangre o mi grasa.
- Sí, mi casa es biológica. En el aire
 hay un latido suave, un pulso que con los años se ha concertado
 con el mío.
- 10 Mi casa es membranosa y viva, pero no es asunto
 uterino. Estoy hablando del lugar de mi cuerpo
 que he construido, como el pájaro aquel,
 con baba
 y donde espacio y función intercambian
- 15 carne.
 Afuera soy, como todos, del trabajo y la economía, aquí
 de mi cuerpo desnudo
 y, a veces, de una mujer
 que se aviene a ser, como yo, otro órgano dentro de este
- 20 pulposo
 tercer
 piso.

(CC, p.200)

“Mi casa” es un complemento del poema anterior; pertenecen a la misma sección de *Cosas del cuerpo*. “El ojo” es el mudo testigo del desastre del espacio corporal interno, mientras que “Mi casa”, cuyo interior está habitado por la voz lírica, es la proyección externa del propio cuerpo, con quien comparte sustancia: “Estoy hablando del lugar de mi cuerpo / que he construido, como el pájaro aquel, / con baba / y donde espacio y función intercambian / carne”. El yo poético monologa en el interior de su propio cuerpo exterior, como el ojo vigilante del poema previo; pero, esta vez, no solo conoce todo sino que, al hacerse acompañar “de una mujer / que se aviene a ser, como yo, otro órgano dentro de este / pulposo / tercer / piso”, convierte a su casa, ya no en el lugar de la supuesta perversión egoísta del ojo autónomo, sino en el ámbito donde puede compartir la existencia y probablemente también sus goces, es el lugar del “nosotros”: el *locus amoenus* de la literatura medieval, el lugar del placer; en oposición al *locus horridus* del sufrimiento (angustia).

Psicológicamente, la vivienda es la ampliación del yo corporal y a la vez, la reducción del mundo, un lugar donde el enfermo pasa gran parte de su vida. En la soledad del insomnio, el yo poético se desdobra, toma distancia de su cuerpo y lo convierte en objeto de contemplación; mide el alcance de sus sentidos y, de acuerdo con ellos, lo amplía en dos dimensiones: una interna, invisible y silente, por consiguiente inalcanzable, y una externa cuya interioridad está expuesta a su visión y tacto.

Se establece así, un cuerpo diseñado espacialmente como tripartito, cuya parte central está constituida por el yo que razona, siente y tiene voluntad; el cuerpo interno inaccesible; y el externo construido con sus manos. Es evidente la correspondencia de estos espacios, sus atributos y sus límites borrosos, con la naturaleza bio-psico-social concebida modernamente para el ser humano. También lo es con los tres mundos humanos del filósofo Karl Popper y el neurólogo John Eccles (1982): el Mundo 1 es material, biológico; el Mundo 2 es psicológico, el de la experiencia consciente, y el Mundo 3 es cultural. Traducidos al léxico watanabeano, diremos: Cuerpo 1, Cuerpo 2 y Cuerpo 3.

Los espacios corporales metafóricos, reversibles y de límites difuminados, trazados por el poeta, nos permiten ubicar algunas entidades nosográ-

ficas y terapéuticas que se resisten a la simplificación médica basada en la dicotomía mente-cuerpo, como el efecto placebo, la hipocondría y el miembro fantasma.

El tránsito poético del cuerpo por el cuerpo, que pasa de lo interno a lo externo, que a su vez es interno, a similitud de las series de cajas chinas o de matrioskas rusas, donde –sucesivamente– la una contiene a la otra, relativiza a los términos locativos “dentro” y “fuera” tratados por Gastón Bachelard (1983) en “La dialéctica de lo de dentro y de lo de fuera”:

Ante todo hay que comprobar que los dos términos, fuera y dentro, plantean en antropología metafísica problemas que no son simétricos. Hacer concreto lo de dentro y vasto lo de fuera son, parece ser, las tareas iniciales, los primeros problemas, de una antropología de la imaginación. Entre lo concreto y lo vasto, la oposición no es franca. Al menor toque, aparece la disimetría. Y así sucede siempre: lo de dentro y lo de fuera no reciben de igual manera los calificativos, esos calificativos que son la medida de nuestra adhesión a las cosas. No se puede vivir de la misma manera los calificativos que corresponden a lo dentro y a lo de fuera (p.253).

Sartre es más contundente en *El Ser y la Nada* (Sartre, 1966) cuando de inicio señala que el pensamiento moderno intenta suprimir cierto número de dualismos: “Las apariciones que manifiestan lo existente no son ni interiores ni exteriores: son equivalentes entre sí, y remiten todas a otras apariciones, sin que ninguna de ellas sea privilegiada” (p.11).

“Como el peje-sapo”

El tercer poema, “Como el peje-sapo”, versa sobre el cuerpo consciente y el interno o visceral antes de la intervención quirúrgica. Aquí, a pesar de la presencia de la enfermedad, aludida cautelosamente como “el peligroso borde”, dentro de una situación genérica más referida a la antesala de la operación quirúrgica, tampoco aparecen los conceptos “vida” ni “muerte” (con excepción de un contundente “no morirás”). Más allá de las razones estilísticas que justificarían esta ausencia, el autor deja entrever que la enfermedad, la vida y la muerte solo se dan en el cuerpo, la única certeza de la conciencia.

De ahí la universalidad en la búsqueda de su trascendencia: todas las culturas siempre se han preocupado por el cuerpo “físico” y han elaborado complicadísimos procedimientos y rituales funerarios (momificación o incineración) para conservarlo, protegerlo, o recuperarlo íntegro al final de los tiempos. “Todo cuerpo es tótem” (v.17) sentencia el poeta.

“Como el peje - sapo”

COMO EL PEJE - SAPO

- 1 Nunca escuchaste canto más razonable
que el de los pájaros que anoche huían de la tormenta:
“Más vale / estar asido / del aire”.
Porque en el peligroso borde palpas verso como ramita providencial
- 5 o frase de la filosofía como piedra para apoyar el pie,
Sí, más te hubiera valido aprender a asirte del aire.
Tendido, tu cuerpo suena sus tripas y te recuerda que
aún te quedan tus humildes voces
vegetativas. Sonríes
- 10 y con ternura maternal oyes tu borborismo y tu pedo,
y te serenas:
en el peligroso borde te afirmas como el peje-sapo en la roca marina,
con el vientre.
- 15 Callada tu mente y su prestigioso trabajo,
descubres en el peligroso borde, que tu cuerpo es más inteligente
y que es tuyo y de todos. Todo cuerpo es tótem.
Levántate y muestra tu desnudez al alba que ya empieza.
A las 7 los cirujanos te abrirán el pecho con sus escalpelos.
- 20 No morirás: tus voces vegetativas siguen sonando
y ya son (y ya eres) parte del rumor panteísta que viene del bosque
y, al parecer, de un alba más remota.

(HP, p.105)

Es el poema de la ansiedad –o más bien del temor– en el momento preoperatorio, el “peligroso borde”. También lo es de la manera como el poeta supera el miedo: poco antes de ser adormecido por la anestesia, el yo lírico

toma distancia de su cuerpo y se despide de él como el padre de su hijo antes de la batalla, dándole –y dándose– valor al reconocer su pertenencia a la comunidad de todos los cuerpos. Se dice a sí mismo: “Callada tu mente y su prestigioso trabajo, / descubres en el peligroso borde, que tu cuerpo es más inteligente / y que es tuyo y de todos. Todo cuerpo es tótem”. Y conjura su miedo con una proclama de confianza y fe, no en los médicos (ya insuficiente), sino en la comunidad vital de todos los cuerpos, en la divinidad panteísta, en cuyo nombre sentencia: “No morirás: tus voces vegetativas siguen sonando / y ya son (y ya eres) parte del rumor panteísta que viene del bosque / y, al parecer, de un alba más remota”.

La sacralización del acto médico, sobre todo del quirúrgico, por el paciente a través del médico: “Dios actúa por sus manos, doctor” (nunca dejamos de ser chamanes) se realiza, según el poema, en la soledad del enfermo, mediante la entrega del cuerpo al mundo panteísta.

En los tres poemas, según el orden de esta presentación, el espacio se amplía gradualmente: “El ojo” se desarrolla exclusivamente en la interioridad del cuerpo; el yo poético se habla a sí mismo. En “Mi casa” se convoca indicios del amplio mundo social: el “vecino” que “estira su casa” y “Afuera soy, como todos, del trabajo y la economía” (cuerpo y ropaje social), el yo lírico monologa frente al lector. En “Como el peje-sapo” el mundo exterior –más allá de su casa– es social y también natural. Allí están: los galenos con su equipo quirúrgico (expectativa de padecimiento) y el canto de los pájaros (metáfora de vida). La voz poética, nuevamente, se habla a sí misma (a su cuerpo) en soledad.

Este tercer poema nos introduce de lleno en el campo médico, en el mundo de la díada médico-enfermo: en el momento preoperatorio, los cuerpos uno y dos del enfermo están en relación con el cuerpo médico tres, antes que los cirujanos le abran el cuerpo. En esta instancia, en ausencia del cuerpo uno y dos del médico, en el paciente se desencadena el miedo y con este, esa ausencia se torna presencia. Esta presencia configura en el lado médico, como en el caso del cuerpo del paciente, un espacio “externo” o psicosocial, más allá del físico. El hospital (cuerpo médico tres), que envuelve al paciente y le suscita temor a los riesgos de las maniobras curativas, anuncia el encuentro

decisivo en el cual el cirujano, con escalpelo y “dos ojos”, mirará y actuará en el interior del cuerpo uno del paciente.

4.3.1.3. Los espacios corporales poéticos y la relación médico-enfermo.

Durante el acto quirúrgico, la relación médico-paciente es asimétrica, unilateral: el médico (sus tres Cuerpos) solo cuenta con el cuerpo vegetativo de su paciente como interlocutor-informante. En la situación quirúrgica del poema, el enfermo se encuentra en un coma iatrogénico inducido por la sedación anestésica; pero es un estado semejante al del coma patogénico, donde se tiene que recurrir a todos los métodos indirectos para completar la información clínica y decidir.

También el diálogo es unilateral cuando una persona acude a un “chequeo” o “despistaje” y deja que su cuerpo dialogue con el clínico. Mientras el médico no encuentre anomalía patológica alguna, no se es “enfermo”; solo, “potencialmente enfermo”. Esta potencialidad hace que el caso se ubique dentro de la práctica médica, bajo el rubro genérico de “medicina preventiva”.

Cuando el consultante tiene conciencia de que su cuerpo está afectado y acude a buscar ayuda con y por “síntomas”, la relación médico-enfermo se establece en su integridad; se cumple con las dos partes claramente definidas y fundamentales de la historia clínica, que son paralelas a las categorías de “síntomas” y “signos”: la anamnesis y el examen clínico. La primera se realiza con la conciencia del paciente (sujeto) y corresponde a un eje diacrónico de la historia del enfermo y su padecimiento, y la segunda que traza el eje sincrónico, decisivo para el diagnóstico y la evolución, se realiza en el momento del encuentro, solo con su cuerpo (objeto), en una relación asimétrica, a pesar de contar con la colaboración del consultante, pues el médico observa, palpa y ausculta. Los “hallazgos clínicos” obtenidos de esta manera son los catalogados como “signos” para diferenciarlos de los relatados por el paciente, los “síntomas”.

En “Mi casa”, la presencia del vecino ampliando su casa generaliza la existencia del cuerpo tres habitado por el “cuerpo-en-sí”: la conciencia del yo corporal que va más allá de los límites dérmicos. Podemos asumir que esta es la parte mental, cultural o psicosocial del cuerpo físico. Se llega así a la dicotomía cuerpo-mente, frente a la cual, si seguimos la lógica del poema, en

extremo “todo es cuerpo”. Pero en niveles diferentes y con un sentido hermenéutico que abarca y disuelve la dicotomía.

En los casos de disturbio mental severo, donde el paciente no tiene conciencia de enfermedad, la relación médico-paciente también se establece unilateralmente con el enfermo: solo la conciencia de enfermedad pone en contacto la mente del enfermo con la mente del médico y torna simétrica esa relación por lo que deja de ser unilateral. Solamente en esa integridad de relación bilateral, la psicoterapia –actividad médica eminentemente interactiva y hermenéutica– es posible de sujeto a sujeto.

Esta disquisición sobre el cuerpo metafórico en la poética de Watanabe nos ha llevado a la relación médico-enfermo y a delimitar sus variantes. Si seguimos lo trazado por el poeta, el encuentro entre él y su galeno es una interacción entre los “cuerpos” de ambos. Un encuentro que será complementario, angustiante, cuando esté en el quirófano; en contraste con el encuentro simétrico, gozoso, con su acompañante en el interior del “pulposo tercer piso” de su casa (su cuerpo tres).

En el desarrollo histórico del concepto filosófico “cuerpo”, encontramos las categorías “cuerpo para mí” “yo existo mi cuerpo”, “el cuerpo es para otro” y “el otro se revela a mí como sujeto para el cual soy objeto” de Jean-Paul Sartre. La tercera parte de *El ser y la nada* (Sartre, 1966) se titula “El Para-Otro”, el que, a su vez, comprende tres capítulos: “La existencia del prójimo”, “El cuerpo” y “Las relaciones concretas con el prójimo” que culmina con el “ser-con” (Mitsein), “nosotros”. En una simplificación escolar: tú, yo, nosotros. Las ideas sartreanas nos parecen fundamentales para comentar los conceptos evocados en los poemas de Watanabe, incluyendo el de “relación médico-paciente” y de “enfermedad”.

El razonamiento de Sartre anuncia el concepto moderno de “causalidad circular”, piedra angular de la teoría sistémica y de la cibernética, así como de sus aplicaciones en la teoría de la comunicación humana. Los teóricos de la pragmática de la comunicación citan a los existencialistas y a Martin Buber (el filósofo del diálogo) cuando se refieren a otro de sus axiomas, el que afirma que hay dos niveles en la comunicación: contenido y relación (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1983). Lo primero se refiere al mensaje en sí que se trans-

mite y lo segundo a la propuesta de relación entre las personas que se comunican. Podemos reunir los conceptos en una secuencia relacional: al transmitir un mensaje, yo, como sujeto, me propongo como creo que soy, delante de ti, para que me observes como objeto y para que confirmes o rechaces mi propuesta de mí mismo; finalmente, la percepción que tengo de mí mismo, como sujeto, es el resultado de la interacción entre mi propuesta inicial y la que tú me transmites al verme como objeto.

El hecho de observar nos conduce al problema del observador formulado científicamente por Heinz von Foerster (2006) como la cibernética de segundo orden o cibernética de la cibernética, que incluye al observador dentro del campo observado. En el mundo visual de los poemas que revisamos, se incluye al lector (que interpreta el poema), convertido en observador del yo poético cuando este se observa a sí mismo y descubre –supone o crea– al “ojo” que observa el interior de su cuerpo.

4.3.1.4. La relación médico-paciente y el concepto de enfermedad.

En la interacción médico-enfermo, al médico le corresponde ser poseedor del conocimiento de “la enfermedad” y de “las enfermedades” con el mayor grado de objetividad posible; y al paciente, la conciencia objetiva y/o subjetiva de estar enfermo: solo en el proceso de este encuentro se decide la condición de “enfermo”. Ambos participan en esta interacción calificada como “amistosa” por Laín Entralgo (1964) que determina el acercamiento a una realidad que, en términos pragmáticos, se objetiva en el resultado terapéutico.

En su disquisición sobre el cuerpo, Sartre dice que es sujeto para sí mismo, pero objeto para el otro. Maurice Merleau-Ponty opina que ambos son “sujetos”. Watzlawick y col. (1983), los pragmáticos de la comunicación humana postulan –en otro de sus “axiomas”– que existen dos formas de interactuar entre los que se comunican: la complementariedad basada en la diferencia, y la simetría, en la similitud. Si aplicamos esta diferenciación práctica, Sartre propone una relación complementaria y Merleau-Ponty una simétrica entre el *Ego* y el *Alter*. En nuestra aplicación médica, observamos, como lo hemos mostrado, que en la relación médico-enfermo se dan ambas formas; aunque la medicina biologista moderna a ultranza parece que intenta rígidamente adjudicarse el rol de sujeto para sí misma y el de objeto para el paciente.

En la *Introducción a la filosofía de la medicina*, Wulff, Pedersen y Rosenberg (2002), al presentar el problema de la naturaleza de la enfermedad, se oponen al concepto mecanicista, puramente biológico y “objetivo” de la enfermedad, y dan importancia al “sentirse enfermo”, a la subjetividad: “la principal preocupación de la medicina clínica es la enfermedad subjetiva y la salud subjetiva” (p.86). Declaran su discrepancia con la medicina puramente biológica:

la medicina clínica es algo más que biología aplicada. Los clínicos han de tener también en cuenta la experiencia de dolor y sufrimiento de sus pacientes, su respeto por sí mismos, sus objetivos en la vida, etc., y han de aprender a tratar con este tipo de fenómenos no biológicos en forma racional (p.94).

Ante la definición del concepto “enfermedad”, los mismos autores citan la monografía de Kräupt-Taylor (2002): “trata de cortar el nudo gordiano al definirla como un estado que provoca un interés terapéutico”, y proponen tres “indicadores de morbilidad”:

Existe: a) la preocupación terapéutica de una persona por sí misma; b) la preocupación terapéutica que provoca en su ambiente social, formado por personas no especialistas, y c) la preocupación terapéutica por su persona que despierta en su médico. No todo paciente tiene que presentar todos estos indicadores de morbilidad, pero sí ha de tener al menos uno de ellos.

El *Diccionario de Filosofía* de Ferrater Mora (1981) no incluye el concepto “enfermedad”, pues parece no haber sido atractivo para la disquisición filosófica a pesar de que los existencialistas al tocar el tema del cuerpo abundan en ejemplos del cuerpo enfermo. Sí lo es, por el contrario, el concepto “conciencia” y hasta el de “tipos de conciencia” (sin incluir el de conciencia de enfermedad). Encontramos, más bien, el concepto de “conciencia infeliz” descrito por Hegel, “el alma alienada [enajenada] que es la conciencia de sí como dividida, un ser doblado y meramente contradictorio” (p.563) que es lo más aproximado al de “conciencia de enfermedad” que buscamos. Ferrater Mora sigue la evolución de este concepto hegeliano y llega a Grégoire, “quien señala que la *Fenomenología* describe el itinerario de la conciencia desdichada y de su progresivo apaciguamiento hasta el estado de satisfacción que es el ‘saber absoluto’”. He ahí otro concepto que podría corresponder al de “salud”,

tampoco recogido en el Diccionario; pero que se encuentra en la misma categoría, aunque en el otro extremo, de conciencia infeliz. Si volvemos a nuestro encuentro entre el galeno y su cliente, podemos superponer los conceptos “saber absoluto” (salud) en el médico y “conciencia infeliz” en el enfermo, ambos situados en los polos de la misma categoría.

Parafraseando a Sartre, podemos decir que no existe ni la medicina ni la enfermedad; existen los médicos y los enfermos y el encuentro entre ellos. Por eso, se distingue la medicina científica, la medicina clínica y la práctica clínica que, en otros términos, corresponden a los niveles de ciencia pura, tecnología y técnica. La concepción lineal tiende a colocar a la praxis en el extremo de una pendiente cuya cumbre es la ciencia pura. En una concepción circular, podemos apreciar lo inverso: los problemas de la aplicación técnica incitan a la ciencia pura con nuevas preguntas surgidas al integrar múltiples visiones que van más allá de la razón: “Callada tu mente y su prestigioso trabajo, / descubres en el peligroso borde, que tu cuerpo es más inteligente”, advierte Watanabe.

Los tres niveles, teórico-prácticos, se reúnen en el acto médico, en la relación entre el médico y el enfermo, en el proceso cuyo hilo conductor es la dolencia, la enfermedad –real o imaginaria– que se construye y desconstruye en el devenir de ese vínculo dual. La enfermedad (o más bien el enfermo) primero “existe” en su cuerpo (y en la mente del médico), y después “se hace” en la interacción, en el “ser con” (*Mitsein*), en el “nosotros” de la relación médico-enfermo

La complejidad del encuentro entre médico y enfermo, vista desde la perspectiva del médico, ha sido resumida por Laín Entralgo (1964) en cuatro “momentos”: un momento afectivo, de relación humana; un momento cognitivo, el del diagnóstico, apoyado en conocimientos científicos puros; un momento operativo, el del tratamiento, donde la individualidad del enfermo cobra presencia; y un momento ético-religioso trascendente.

Por otro lado, diremos que la enfermedad nos pone en “el peligroso borde” watanabeano el cual, en palabras de Laín Entralgo (1966) –ahora desde el punto de vista del enfermo– nos hace conocer el dolor físico, nos muestra la vulnerabilidad y menesterosidad de nuestra existencia, así como su valor,

su cuestionabilidad e interpretabilidad. La disquisición sobre “La fenomenología del cuerpo” de Alphonse De Waelhens (1950) está llena de ejemplos de dolencias corporales en los cuales resalta el dolor, como lo hace Sartre, de quien cita: “yo existo mi dolor”. Suponemos que cuando Watanabe escribió “El ojo” no padecía dolores; no encontramos el clamor del paciente adolorido. Eso explica la necesidad de un tercer ojo explorador con la esperanza de que él informe; el dolor lo hace innecesario, se anuncia a sí mismo, el dolor existe en la conciencia.

En conclusión, la concepción del cuerpo en los poemas “El ojo”, “Mi casa” y “Como el peje-sapo” de José Watanabe, desde nuestra interpretación que delimita tres espacios corporales (biológico, psicológico y socio-cultural), constituye una explicación cotejable con la de la filosofía del siglo XX (Sartre, Merleau-Ponty, Popper & Eccles y otros).

La hermenéutica de este correlato poético-filosófico es una perspectiva que facilita la comprensión fenomenológica de la relación circular entre el médico y el enfermo, en cuyo proceso emerge la conceptualización de la enfermedad.

La aflicción del cuerpo, la enfermedad, incita al desarrollo de la investigación científica, de la inspiración artística y de la reflexión filosófica. Por eso, —como la angustia vista por Kierkegaard— no solo es “normal”, sino que en la utópica búsqueda de la inmortalidad, es “necesaria”.

4.3.1.5. El concepto cuerpo y el proceso de la enfermedad. Según la correlación de la conceptualización que acabamos de reseñar con el proceso de enfermedad que estudiamos, nos permite definir la reacción del cuerpo ante la enfermedad aguda como visceral, vegetativa, centrada en la supervivencia, la angustia es “vital” (cuerpo 1). El proceso crónico es un largo camino en calma relativa, es la adaptación a sí mismo, la convivencia con las secuelas y la posibilidad de recaída; es la toma de conciencia de las capacidades perdidas y el esfuerzo por encontrar nuevas capacidades (cuerpo 2). En la relación con los otros, el poeta deja de centrarse en sí mismo y transparenta su mirada del mundo a través de su lente de enfermo (cuerpo 3). Esto sustenta la presentación de nuestros hallazgos en los tres siguientes capítulos: uno sobre el proceso agudo de la enfermedad, otro sobre el proceso crónico y el último sobre la

visión del enfermo de su medio circundante. La manera como es visto o cree ser visto por los demás –que cierra el circuito interaccional– está implícita en el desarrollo de los capítulos. Los sentimientos detectados en cada fase del proceso están acompañados de las reacciones compensatorias correspondientes.

El huso de la palabra, aparecido en 1989, concentra las reacciones del proceso agudo. El proceso crónico está más representado en *Cosas del cuerpo*, publicado diez años después, en 1999. El capítulo del vínculo con los demás recoge poemas de diversos libros, sobre todo de *Álbum de familia* y de *Historia natural*, porque allí aparecen las expresiones de duelo (ver Tabla 3).

El criterio de selección y clasificación que hemos usado en la parte cuantitativa no pretende ser definitivo; en muchos casos, los temas se superponen; los poemas pueden circular en varios grupos o son intercambiables. A pesar de todo, procuramos seguir los hallazgos cuantitativos; aunque –como ya lo hemos advertido– reseñamos algunos poemas sin el requisito de la palabra clave por su referencia al tema estudiado.

Estamos entre el imperio de la licencia poética del autor y la hermenéutica subjetiva del lector. Los criterios puramente objetivos, más allá del utilizado en nuestro análisis cuantitativo, solo son útiles en contados casos; ni el ordenamiento cronológico es del todo confiable: la fecha de publicación de una obra no corresponde, necesariamente, al de su creación. En todo caso, contamos con una conferencia dictada por el poeta sobre algunos aspectos que discutimos (Anexo 1). Naturalmente, él mismo no está exento de subjetividad.

4.3.2. La fase aguda de la enfermedad

La riqueza de matices emocionales expresados en una veintena de poemas han sido agrupados de acuerdo al sentimiento preponderante; dos sentimientos resaltan: el temor al enfrentamiento a la muerte y la soledad en el contexto hospitalario. Estos estados afectivos están descritos por Laín Entralgo (1964 y 1966) y por Kübler-Ross (1979), a pesar de basarse en métodos observacionales diferentes y de que las reacciones emocionales toman forma de acuerdo a la personalidad, a la cultura (medio y época) y a las circunstancias inmediatas del enfermo.

En Watanabe, el temor a la muerte le incita, como reacciones compen-

satorias: los mitos, ritos y fantasías de resurrección; el sentimiento de soledad, la necesidad de la compañía consoladora, real o mítica. Por su carácter de vivencia personal, la enfermedad separa y aísla al individuo; un anticipo de la separación definitiva de la muerte. La distancia geográfica es un agravante más. La soledad y la angustia también movilizan la añoranza de la tierra natal con sus categóricas creencias míticas que contrarrestan la tecnología médica invasiva y siempre incierta. Por eso hemos agregado la metafórica compañía materna de “Nuestra leona”.

Dos poemas dan cuenta del acompañamiento familiar, en dos hospitalizaciones temporalmente distantes: la hermana en el internamiento en Alemania (“Los ríos”); y la esposa en la última hospitalización, en un poema de publicación póstuma. La esperanza no vacila en echar mano a la fantasía de resurrección.

El capítulo está dividido en dos subcapítulos: el temor a morir –con los mitos y las fantasías de resurrección compensatorios– y el sentimiento de soledad con la compañía familiar.

4.3.2.1. El temor a morir y los mitos. El temor a la muerte es evidente en los siguientes poemas: “El nieto” (HP), “En su carta mi hermana Dora dice que” (HP), “La impureza” (HP), “Interior de hospital” (HN), “Hombre adentrado en el bosque” (HP), “Las malaguas” (CC) y “Riendo y nublado” (BN). El poema “Como el peje-sapo” (HP), sobre la angustia preoperatoria, ha sido discutido en la parte dedicada al concepto cuerpo; pero pertenece, también a este grupo.

Cada uno de los poemas aquí presentados desarrolla un aspecto especial del miedo a morir. Los poemas de “Krankenhaus” parecen seguir incluso el orden cronológico de las fases de negación y aislamiento, rabia, regateo, depresión y aceptación, descritas por Kübler-Ross (1979) en los pacientes terminales; el diagnóstico de cáncer suele vivirse como estado terminal. “El nieto” refleja una fase de shock con angustia y negación de la muerte mediante la creencia ancestral de que el órgano no muere sino que se autonomiza y sigue viviendo; “En su carta mi hermana Dora dice que” es la lectura de malos augurios y la constatación de su miedo, de que no está preparado para enfrentarse a la muerte, como su padre; este desencanto desolador de sí mismo ante su miedo está más desarrollado y aceptado, con regresión a la infancia,

en “La impureza”; “Como el peje-sapo” registra la despedida esperanzadora del momento preoperatorio; en “Hombre adentrado en el bosque” aparece una actitud de aceptación con regateo sobre el modo del tránsito. Aparte de “Krankenhaus”, el regateo reaparece en “Las malaguas” de *Cosas del cuerpo*. “Interior de hospital” forma parte de *Historia natural*; la alusión a Berlín, dentro de su contenido, hace suponer que fue escrito en el período postquirúrgico, donde la radioterapia mantenía el suspenso del desenlace incierto; por eso está incluido en la fase aguda. “Riendo y nublado” pertenece al último libro; lo mostramos acá por expresar la superación de la fase aguda; transmite, en un recuerdo de la infancia, la alegría de constatar que no está muerto.

Ansiedad preoperatoria

En la sección dedicada al cuerpo hemos subrayado los versos finales de “Como el peje-sapo”, los inmediatos antes del acto quirúrgico. Aquí queremos resaltar los versos iniciales, los indicadores de la ansiedad, el estado de inseguridad:

Nunca escuchaste canto más razonable
que el de los pájaros que anoche huían de la tormenta:
“Más vale / estar asido / del aire”.
Porque en el peligroso borde palpas verso como ramita providencial
o frase de la filosofía como piedra para apoyar el pie,
Sí, más te hubiera valido aprender a asirte del aire.

Ansiedad que después de intentar apoyarse en la estética de los versos o en el razonamiento de la filosofía solo calma con la certeza de su cuerpo vegetativo, un retorno a la certidumbre de la primitiva naturaleza biológica.

Tendido, tu cuerpo suena sus tripas y te recuerda que
aún te quedan tus humildes voces
vegetativas. Sonríes
y con ternura maternal oyes tu borborismo y tu pedo,
y te serenas:
en el peligroso borde te afirmas como el peje-sapo en la roca marina,
con el vientre.

La confianza plena aparece en la sacralización del cuerpo vegetativo: “Todo cuerpo es tótem”. Esta es la única invocación con tinte mítico-religioso:

Callada tu mente y su prestigioso trabajo,
 descubres en el peligroso borde, que tu cuerpo es más inteligente
 y que es tuyo y de todos. Todo cuerpo es tótem.
 Levántate y muestra tu desnudez al alba que ya empieza.
 A las 7 los cirujanos te abrirán el pecho con sus escalpelos.
 No morirás: tus voces vegetativas siguen sonando
 y ya son (y ya eres) parte del rumor panteísta que viene del bosque
 y, al parecer, de un alba más remota.

El respaldo se ha establecido con la hermandad biológica; los cirujanos están al otro lado del escalpelo. Stanton Newman (1990) al estudiar la angustia, la hospitalización y la cirugía, dice que: “entrar en un hospital para que nos hagan una operación quirúrgica es uno de los hechos más estresantes que quienes vivimos en una sociedad industrializada podemos experimentar en el curso de nuestras vidas” (p.150). La revisión del autor demuestra la participación de muchos factores en la evolución de la angustia preoperatoria. En cuanto al tipo de cirugía, los operados de cáncer son unos de los que reaccionan con mayor ansiedad.

La ansiedad preoperatoria ha adquirido tal transcendencia para los anestesiólogos, que han ideado una escala para cuantificarla rutinariamente (Moerman y col., 1996; Valenzuela-Millán y col., 2010).

“El nieto”

EL NIETO

- 1 Una rana
 emergió del pecho desnudo y recién muerto
 de mi abuelo, Don Calixto Varas.
 Libre de ataduras de venas y arterias, huyó
- 5 roja y húmeda de sangre
 hasta desaparecer en un estanque de regadío.
 La vieron
 con los ojos, con la boca, con las orejas
 y así quedó para siempre
- 10 en la palabra convencida, y junto

a otra palabra de igual poder,
para conjurarla.

Así la noche transcurría eternamente en equilibrio
porque en Laredo

15 el mundo se organizaba como es debido:
en la honda boca de los mayores.

Ahora, cuando la verdad de la ciencia que me hurga
es insoportable,

yo, descompuesto y rabioso, pido a los doctores
20 que me crean que

la gente no muere de un órgano enfermo
sino de un órgano que inicia una secreta metamorfosis
hasta ser animal maduro y dispuesto
a abandonarnos.

25 Me inyectan.
En mi somnolencia siento aterrado
que mi corazón
hace su sístole y su diástole en papada de rana.

(HP, pp.103-104)

Con “El nieto” se abre la sección “Krankenhaus”, el germánico título anuncia la contraposición entre el distante racionalismo científico y el empirismo mágico de Laredo. Aquí, es a propósito del mecanismo del morir: en el momento crítico, el yo poético enarbola una concepción mágica del tránsito entre la vida y la muerte.

Los primeros versos describen los antecedentes mágicos sobre el morir sustentados en la tradición oral de la comunidad, cuya prueba es la existencia de la palabra de conjuro: “el mundo se organizaba como es debido: / en la honda boca de los mayores” (v.15-16). Identificado plenamente con su cultura ancestral, el yo poético se enfrenta desesperado al saber médico afirmando “que / la gente no muere de un órgano enfermo / sino de un órgano que inicia una secreta metamorfosis / hasta ser animal maduro y dispuesto /

a abandonarnos” (v.17-24). La protesta desesperada, en pánico, es reducida coactivamente por los médicos; sin embargo, el yo lírico siente el proceso de transformación de su órgano vital: “mi corazón / hace su sístole y su diástole en papada de rana” (v.25-28). La propuesta mágica invierte –o concilia– los conceptos opuestos: la muerte no es pérdida del impulso vital; es la autonomía de un órgano que seguirá palpitando.

La claudicación de un órgano paraliza el funcionamiento del cuerpo, sea por degeneración, visión médica; sea por autodesarrollo y autonomía, visión mágica. El mismo fenómeno es explicado con ideologías opuestas. La voz lírica se adhiere al lado positivo de la dualidad, la supervivencia: se muere porque se vive o se vive porque se muere.

En la ambigüedad, se puede entrever un asomo del desarrollo de la fantasía de resurrección; en el mundo concreto de la medicina actual, bien puede tomársele como una alusión lírica de la sobrevivencia de los órganos en los modernos trasplantes.

Como mecanismo de defensa psicológico, es una negación de la muerte del cuerpo: el órgano lo trasciende según el sustento de la tradición familiar. En plena crisis de pánico, la papada de rana equivale a “no estoy muriendo, estoy viviendo”. Grafican también estos versos al mecanismo psicosomático: el terror, tanto o más que la convicción, somatiza la escapatoria para que el corazón haga su sístole y su diástole en papada de rana.

El planteamiento de la discordancia radical entre los saberes tradicional y científico sobre la enfermedad y la muerte es un reclamo a la comprensión holística del individuo, a la escucha del paciente, de sus miedos y creencias. Camilo Fernández (2008, p.45) opina que es una protesta contra “la deshumanización de los galenos que se sienten demasiado seguros de su saber y no lo cuestionan”. Sin embargo, los versos 16-19 nos dejan ver no una general oposición a “la verdad de la ciencia”, sino a la dilatada e incómoda exploración diagnóstica que “hurga” y resulta “insoportable”. Perdida la paciencia, “descompuesto y rabioso”, corta el nudo gordiano del suspenso con la certeza de la magia ancestral, la cual consigue confirmar en su propio cuerpo.

“En su carta mi hermana Dora dice que”

EN SU CARTA MI HERMANA DORA DICE QUE

1 ha creído verme cruzando
 el jardín del fondo, del limonero a la mampara
 de la sala.
 De puro hermana, sabiendo que estoy aquí, adonde me envía su

5 carta,
 adonde, aprensivo
 y sobrecogido, leo y me digo: ¿no estaré recogiendo
 mis pasos?
 El que desanda ignora que desanda. Otros lo ven, silencioso,

10 volviendo
 sin razón real para volver, o tal vez para comprender
 sin ansia
 que pudo acceder o permitirse más.

 Razones históricas, dicen, explican las vidas, no fatalismos, pero

15 de qué
 sirven
 si ya bien definitivo es lo que alcancé
 de veras, seres con volumen y peso, y que seguramente ahora,
 desandando, rodeo

20 y que seguramente ahora
 son fósiles.

 ¿Dónde andaré en mi desande?
 Si me he sobrecogido es prueba de que aún no llego
 al chivo: otro espíritu yo tendría.

25 Les explico brevemente lo del chivo.
 Yo era un muchacho tras los frutos de los cactus de cerro,
 y lo vi
 y para esta hora pedí ser como él, chivo en el alto roquerío
 que sabe estarse con arrogancia ante el vacío.

(HP, pp.110-111)

En la emisión e interpretación de todo mensaje influyen las circunstancias contextuales; en este caso la ansiedad e incertidumbre frente a la enfermedad. La carta tuvo la intención de transmitir afecto al hermano diciéndole que lo extraña y espera su recuperación; por eso lo visualiza saludable en casa. Pero sus palabras no dejan de involucrar a su propia angustia: ante todo acto operatorio, los familiares se afectan tanto o más que los mismos pacientes (Li Ning y col., 1981).

La aprehensión del yo poético toma cuerpo por su creencia de que las almas de los recién fallecidos o los que van a fallecer –y él teme estar en esa situación– recogen sus pasos antes en su viaje definitivo al más allá.

Este supuesto anuncio de muerte inminente motiva una meditación sobre el sentido de la vida revisado en su desande; aunque recorrer lo recorrido suceda sin tener conciencia del cuándo y del dónde (“El que desanda ignora que desanda”). La creencia da por sentado la pertenencia al alma de todas las acciones del cuerpo y que, llegado el momento, el alma se autonomiza y recupera lo que hizo estando en el cuerpo: lo andado. Los hechos del pasado y el alma comparten sustancia.

El desenlace especifica el balance más importante para el yo lírico: que no está preparado como hubiese querido estar, “con arrogancia ante el vacío” (v.22-29). El sobrecogimiento ocurre porque percibe que la carta anuncia la llegada de ese momento y toma conciencia de la posibilidad del encuentro final; desencadena el miedo.

“La impureza”

LA IMPUREZA

- 1 Otra vez despiertas con el cuerpo poco, bien poco.
Otra vez tu vida oscila en el monitor cardíaco
pero más en tu miedo.
Ya no es la hipocondría. Ya te saltó el verdadero animalito.
- 5 Mas no patéticos. Eres hijo de. No dramáticos.
¡Mira que tu miedo es la única impureza en este cuarto aséptico!

¿O nunca conseguiré realmente ser hijo de?

- El japonés
se acabó “picado por el cáncer más bravo que las águilas”,
10 sin dinero para la morfina, pero con qué elegancia, escuchando
con qué elegancia
las notas
meduradas primero y luego como mil precipitándose
del kotó
- 15 de La Hora Radial de la Colonia Japonesa.
Y la serrana
que si descubre que miran condolidamente su vejez
protesta con el castellano castizo que se conserva de Otusco para
adentro:
- 20 “Más arrugas hay en tus compañoses que en mi majoma, carajo”,
y asombrosamente sigue matando pollos, cuyes, cabritos,
sin un gesto compasivo
y diciendo, como si dictara la suprema lección moral:
“Deja el tiesto sobre las brasas, hijo, para que coja más temple”
- 25 Ellos no vendrán, pues, a tomar tus manos
y acaso estás a punto de no ser hijo de nadie. Entonces
el pensamiento imposible que te viene y te deja va haciéndose
posible. Acógelo: ten miedo, ten miedo,
y justamente con tu miedo quizá vuelvas a ser hijo de,
- 30 como antes, niño,
cuando ellos todavía te abrazaban con alguna piedad.

(HP, pp.112-113)

El tema es el miedo del enfermo solo en un hospital extranjero muy distante y el intento de vencerlo apoyándose en sus experiencias familiares. La imagen desafiante del chivo del poema anterior aquí se reelabora y personifica en protectoras imágenes paternales. El desarraigo –“tu miedo es la única impureza en este cuarto aséptico”– y la soledad absoluta lo obligan a recurrir al sistema familiar internalizado; la realidad clínica confirma que quienes más consuelan a los pacientes son sus familiares (Li Ning Tapia, 1999).

El yo poético dialoga consigo mismo: describe la gravedad de su situa-

ción con la presencia del monitor cardiaco y del “verdadero animalito” (v.1-4). Recrimina su flaqueza encarándose “ser hijo de”; el leitmotiv que sigue al desarrollo del poema: “eres hijo de” (v.5), “¿conseguiré realmente ser hijo de?” (v.7), “a punto de no ser hijo de” (v.26) y “quizá vuelvas a ser hijo de” (v.29). Una repetición obsesiva de la necesidad de autoafirmación para conjurar el miedo, contra el cual convoca al estoicismo de sus progenitores; pero finalmente decide aceptarlo como recurso regresivo para acercarse a ellos: “Acógelo, ten miedo, ten miedo, / y justamente con tu miedo quizá vuelvas a ser hijo de, / como antes, niño, / cuando ellos todavía te abrazaban con alguna piedad” (v.28-31).

Los gentilicios directos y tajantes que emplea para nombrar a sus padres: “el japonés” y “la serrana”, señalan enfáticamente las antípodas de sus procedencias, con sus diferencias culturales y existenciales. Rememora la imagen del padre agonizante que recurrió, él también, a sus propias imágenes paternas revividas en las notas precipitadas del kotó. Lo relevante de esta evocación no reside en la imagen defensiva de repliegue a su propia cultura del Japón distante; sino en la enseñanza paterna de cómo morir, sin descuidar el aspecto estético del final, también cultural. La inaccesibilidad del consuelo del padre fallecido también lo es de la madre; de quien aún recibe consejos directos, no muy elegantes, pero cargadas de vitalidad. La evocación también indica, como la actitud del padre, un repliegue del yo poético a su cultura básica materna: “Más arrugas hay en tus compañeros que en mi majoma, carajo”. En otra remembranza halla la enseñanza que le infunde consuelo: “Deja el tiesto sobre las brasas, hijo, para que coja más temple”, una expresión metafórica de que la experiencia de la enfermedad lo hará más resistente; un ejemplo casero del moderno concepto médico de resiliencia o resistencia ante las situaciones estresantes patogénicas.

Más que en cualquier otro poema, asoma el tono vallejiano, tanto en el ritmo como en la intensidad, sobretodo en el arranque del poema: “Otra vez despiertas con el cuerpo poco, bien poco”; pero también en otras expresiones: “hijo de”; “de Otusco para adentro”; “y asombrosamente sigue matando pollos, cuyes, cabritos”; “Ellos no vendrán, pues, a tomar tus manos”; “Acógelo: ten miedo, ten miedo”; “cuando ellos todavía te abrazaban con alguna piedad”: evidencias de que el yo poético ha recurrido no solamente a sus tutelares imágenes familiares para calmar su angustia, sino también a su dialecto materno

y por él ese parentesco expresivo con el poeta tutelar, Vallejo. (Li Ning, 2014)

De su madre, más cercana, recibió muchas y variadas dádivas y también “el castellano castizo que se conserva de Otusco para / adentro”, que en términos de la realidad lingüística corresponde al castellano andino de La Libertad (op.cit.). La voz poética acude a él para expresar su desconsuelo y para invocar que le abracen con alguna piedad.

El poema es un ejemplo de la trascendencia del modelo parental incluso en el morir, con sus peculiaridades: el padre da el modelo de la sobriedad estética, la madre las frases directas de valor. La forma de enfrentar a la muerte fue una preocupación constante; siempre quiso llegar a “lo del chivo” que vio en su padre. Maribel de Paz (2010) cita la siguiente declaración publicada un año antes de su fallecimiento: “Escribo poesía para educarme a bien morir, a morir en paz” (p.236).

Este poema ilustra los cuatro sentimientos cardinales de vivir la afección pasiva de la enfermedad señalados por Pedro Laín Entralgo (1966): “de aflicción, de amenaza, de soledad y de recurso” (p.64). Aflicción y amenaza en: “Otra vez despiertas con el cuerpo poco, bien poco. / Otra vez tu vida oscila en el monitor cardíaco / pero más en tu miedo”; soledad en: “Ellos no vendrán, pues, a tomar tus manos / y acaso estás a punto de no ser hijo de nadie”; y recurso en la parte final donde la enfermedad le permite acceder al consuelo de sus padres.

“Interior de hospital”

INTERIOR DE HOSPITAL

- 1 Cómo envidiamos el largo cuello
de las garzas que se posan en la cumbrera.
Ellas pueden doblar el cuello y dormir sobre la música
de sus corazones.
- 5 Nuestros latidos están en la línea verde del monitor cardíaco
y son el ansia que miramos.
Las garzas pueden alzar el cuello como periscopios
cuando sienten el paso de otro nivel de aire. Y ya verán

- si lo viajan o lo dejan seguir al Báltico helado.
- 10 ¡Ah, si nosotros, pájaros de camisón blanco,
 pudiéramos estirar el cuello
 por encima de esta lenta y dolorosa danza...!
 Aquí la realidad se presenta como un sutil cambio de niveles,
 pero me falta atrevimiento
- 15 para asomar mi cabeza a un conocimiento definitivo:
 sólo ignoro y respiro.
 A veces siento el paso de una realidad primera y prodigiosa
 y me encojo
 para que no se lleve mi cabeza, o la seccione.
- 20 En Berlín una cabeza volando es cosa indiferente.
 En mi pueblo es un mito peligroso.

(HN, p.169)

El ambiente hospitalario está anunciado explícitamente: “Nuestros latidos están en la línea verde del monitor cardíaco / y son el ansia que miramos”, en contraposición al mundo saludable y natural de las garzas que emprenden vuelo. La blancura señala semejanzas y diferencias entre los dos universos: “Ah, si nosotros, pájaros de camisón blanco / pudiéramos estirar el cuello / por encima de esta lenta y dolorosa danza...!”. Pacientes y garzas siguen atentos los latidos del corazón de manera diferente.

Los estratos térmicos de la atmósfera, importantes para decidir el vuelo de las garzas, son similares –en los pacientes– a los estratos del pronóstico: la incertidumbre y la certeza. Por eso, el yo poético prefiere la paciente ignorancia (“sólo ignoro y respiro”). Estirar el cuello y asomarse al nivel de las certezas es una amenaza fatal que rememora las visiones laredinas de cabezas voladoras como signos de mal augurio.

Recorre al contexto cultural diferente para justificar su tolerancia al suspenso prolongado, a postergar el veredicto final. El poema describe un matiz del temor del paciente: el pronóstico como sentencia.

En los cuatro poemas precedentes se destaca la discrepancia cultural: frente a la renombrada tecnología alemana, el yo lírico desamparado apela a los

mecanismos elementales reconocidos en su pueblo natal. La autoafirmación a través de las creencias míticas le permite negar la verdad aterradora suspendida.

“Hombre adentrado en el bosque”

HOMBRE ADENTRADO EN EL BOSQUE

- 1 Está sentado sobre un pino caído.
 Entre el balanceo de las copas de los árboles observa el espejear
 de la esfera de aluminio
 que corona la torre puntiaguda del Pabellón del Cáncer.
- 5 Difícil símbolo
 la esfera.
 El hombre baja la mirada. Su alrededor es más amable:
 los pétalos de la “Cati en Llamas” parecen crepitar en el verdor
 de la yerba,
- 10 un insecto que sería avispa si no fuera tan azul
 taladra su nido en un alerce. Y también mariposas.
 No hay pájaros, tal vez el indicio de una posible tormenta.
 Es el inestable tiempo de entre estaciones.
 Pero ahora es el sol bajando en haces que se pierden en el humus.
- 15 Un haz no se pierde,
 incide en un pequeño charco de lluvia.
 El charco refulge y la raíz próxima de un pino se esfuma.
 Y asimismo
 y completamente
- 20 desaparece un conejo blanco que de huida salta al centro del
 agua fulgurante.
 Y esperándolo y no viéndolo más, el hombre pregunta:
 “¿Y si la luz lo ha llevado a otro planeta
 y el conejo, ya animal de otra sustancia, corre contento
- 25 sin haber padecido rigor de trampa, cuchillo, escopeta, zorro,
 enfermedad u otro modo
 de la muerte?”
 (“Oh Señor, no es de la muerte que quiero huir sino de sus
 terribles modos”.)

- 30 Ya no es amable su alrededor.
 El viento del tiempo inestable desciende violento.
 Los frágiles vidas del bosque cierran sus alas, sus élitros, sus casas.
 Nubes de tormenta cubren el sol
 y el brillante charco regresa a su humildad de agüita opaca.
- 35 Se acabó la promesa
 de una limpia fuga tras una puerta reverberante.
 ¡Con qué rapidez se suceden estos días creencias y desmentidos!
 El hombre sale del bosque guiado por la esfera de aluminio.
 Difícil símbolo
- 40 la esfera.
 Comienza a llover sobre su paraguas y sus zapatos.
 (HP, pp.114-115)

Bajo la enigmática esfera de aluminio del pabellón de cáncer, la voz lírica presenta a un supuesto enfermo preocupado por el tránsito a la muerte. En su resignación, intenta negociar los amenazantes “modos” de morir representados por la esfera de aluminio, e imagina alternativas rápidas e insensibles.

El “hombre sentado sobre un pino caído”, grafica, en el primer verso, una imagen visual de la situación emocional del enfermo y del pino, ambos caídos. Allí, cerca de las formas pequeñas de la vida silvestre, su entorno le ofrece diversos efectos luminosos: sobre el charco de lluvia, la luz es fulgurante y enceguecedora; mientras que en la esfera de aluminio tan solo “espejea”. La simbolización vital del charco parece aniquilar los “terribles modos” sugeridos por el aluminio.

Por otro lado, en el escenario, el mundo de la naturaleza y las supuestas formas del morir se describen en paralelo a las variadas condiciones atmosféricas: el sol luminoso y la sombría tormenta. En el buen tiempo, el haz de luz solar enceguece y hace desaparecer a cuanto se le acerca: la raíz del árbol y el conejo que salta sobre el charco. Una distorsión óptica que produce la ilusión de una muerte indolora y sin transiciones. Pero el cielo se nubla, anuncia la tormenta y elimina la posibilidad de los escapes luminosos. Bajo la lluvia, el enfermo retorna al pabellón de la esfera de aluminio. La vitalidad del agua del pequeño charco es ahora amenazadoramente invasiva y despierta al paciente

de su momentánea ensoñación. Moja el paraguas y los zapatos, prendas del vuelo de la fantasía y de los pies sobre la tierra.

Con el verso “¡Con qué rapidez se suceden estos días creencias y desmentidos!” (v.37) el yo poético atestigua que este poema no es la única creencia ni el único desmentido. La imaginación, reiteradamente excitada por la angustia, gesta calmantes creencias con la esperanza de que no sean desmentidas.

“Las malaguas”

LAS MALAGUAS

- 1 El barco enrumbó hacia el mar abierto
y apartó las malaguas que habían amanecido en la bahía.
Yo iba como un mascarón sin gracia
pechando la llanura vacía
- 5 y como los espinos solos en los interminables desiertos
mi cuerpo empezó a definirse mejor: una intrusión,
un empaque
en el aire.
Abajo las malaguas flotaban como existencias más perfectas:
- 10 casi agua
sobre agua.
Nosotros tenemos mucha presencia que tarda demasiado
en desaparecer. Hay huesos, pelos, uñas, carnes,
zapatos y libros.
- 15 Las malaguas van más ligeras, cuerpos simples,
transparentes y sinceros
que la marea vara en la orilla. Yo las recuerdo
no sé si muertas
en la playa de mi infancia
- 20 junto a bañistas que huían de su viva urticaria.
Nadie veía cómo,
igual que cualquier gelatina, se disolvían bajo el sol
y regresaban al mar
con la ola que a mí me amenazaba.

(CC, p.209)

En este poema como en “Hombre adentrado en el bosque”, el yo poético ansía apacibles formas de tránsito a la muerte; reitera su temor a los “terribles modos” y propone disolverse “igual que cualquier gelatina”.

El tema contrasta la capacidad de perecer y desaparecer imperceptiblemente de los seres simples como las acuosas malaguas, con aquella de los complejos humanos, sólidos y macizos.

La diferencia se instala con la primera imagen del poema: la rígida proa de un barco que se desliza en el agua del mar y se abre paso entre las malaguas de su superficie. Sobre la proa, el yo poético se yergue solo en el aire y al contemplar el mar, se compara con los seres flotantes gelatinosos; su cuerpo –humano– contiene elementos de estructura disímil, natural y cultural: “huesos, pelos, uñas, carnes, / zapatos y libros” (y barco), casi una enumeración de la triple naturaleza corporal discutida en la sección filosófica inicial. La heterogeneidad de las sustancias comparadas incluye a su contexto: “empaque / en el aire”, un nítido contraste contrapuesto a la similitud marina: “casi agua / sobre agua”, “cuerpos simples, / transparentes y sinceros”.

La disquisición poética apunta a que los diversos grados de complejidad de los seres vivos demandan diferentes maneras de morir: las malaguas, “igual que cualquier gelatina, se disolvían bajo el sol / y regresaban al mar / con la ola que a mí me amenazaba”; mientras que “Nosotros tenemos mucha / presencia que tarda demasiado / en desaparecer”; con demasiada sensibilidad (a las malaguas muertas y a la amenaza de las olas). La disquisición sobre la modalidad del procedimiento final indica, una vez más, como en “Hombre adentrado en el bosque”, que el estado terminal ha sido aceptado; solo propone (“regatea”) formas insensibles de desaparecer.

4.3.2.1.1. Las fantasías de resurrección. Esta categoría engloba a poemas que aluden directamente a la resurrección y otros que –de manera indirecta– aluden al sentido de la resurrección en el deseo de trascender o perdurar integrado a la vasta naturaleza; una concesión ante lo fatal. Finalmente, incorporamos otros donde la fase de resignación y de regateo es más explícita: el poeta fantasea con un paraíso de órganos saludables o declara qué es lo que quisiera mantener para sí después de la muerte. Resucitación y trascendencia son, en esencia, esperanza.

“La ardilla”

LA ARDILLA

- 1 Una ardilla cumplida, diaria, viene a mi balcón.
 Recoge nerviosamente el pan que le dejo y huye al bosque.
 Su huida es como guiada
 por otra ardilla que sale de sí misma y la antecede
- 5 un segundo
 siempre,
 y aún detrás de ella va dejando otra, un ágil trazo
 que se desvanece milagrosamente en el aire ordinario.
 Así la ardilla va como un curioso juego óptico de veloces figuras
- 10 que nunca encajan.
 Es como la vibración de alguien que corre detrás de una verja.
- Este fue un ejercicio muy subjetivo de descripción
 que escribí antes de la cirugía en un hospital de Hannover.
 Quedó inconcluso
- 15 porque no supe conducir con claridad su sentido.
 Tal vez quise hablar de los animales de vida vibrátil
 y también capaces de ser de quietud
 como la ardilla que se recoge en el fondo de una cueva
 e hiberna
- 20 fetal
 casi muerta
 y el tiempo transcurre, pero no para ella.
 O acaso quise hablar de resurrecciones. Yo buscaba
 desesperadamente ese sentido. Sí
- 25 porque cuando la ardilla vuelve trae todavía
 la incredulidad de su despertar, y cambia,
 y eventualmente
 es una mujer, el verano, cualquier contento.

(HN, pp.159-160)

La cinemática imagen de la ardilla asociada a la quietud de la hibernación confluyen en la alegría de la resurrección: “cuando la ardilla vuelve trae todavía / la incredulidad de su despertar, y cambia, / y eventualmente es una mujer, el verano, cualquier contento”.

El texto asevera que la idea de la resurrección surgió “antes de la cirugía en un hospital de Hannover”. También testimonia la larga trayectoria de algunos poemas desde el impulso inicial hasta su elaboración final. Asimismo, muestra cuán narrativo y realista es su contenido que incluye al proceso de la creación. En una entrevista relató las circunstancias de su inspiración casi en los mismos términos:

Yo estoy en un hospital y viene al balcón a visitarme una ardilla. La describo, viene, come pan, huye al bosque, corre por una verja y se produce como un juego óptico al cruzar la verja, parece que se desdobra. Hasta el momento que escribí eso no le encontré un significado real. No encontré el sentido del poema. Después le encontré el sentido... (Sauter, p.193)

Para quien proviene de las cálidas costas del norte peruano, el contacto con el crudo invierno europeo nórdico tiene la novedad de la hibernación. En ella, la imagen de la muerte como un infinito dormir se compensa con el invariable despertar primaveral.

“Animal de invierno”

ANIMAL DE INVIERNO

1 Otra vez es tiempo de ir a la montaña
a buscar una cueva para hibernar.

Voy sin mentirme: la montaña no es madre, sus cuevas
son como huevos vacíos donde recojo mi carne

5 y olvido.
Nuevamente veré en las faldas del macizo
vetas minerales como nervios petrificados, tal vez
en tiempos remotos fueron recorridos
por escalofríos de criatura viva.

10 Hoy, después de millones de años, la montaña
 está fuera del tiempo, y no sabe
 cómo es nuestra vida
 ni cómo acaba.

 Allí está, hermosa e inocente entre la niebla, y yo entro

15 en su perfecta indiferencia
 y me ovillo entregado a la idea de ser de otra sustancia.

 He venido por enésima vez a fingir mi resurrección.
 En este mundo pétreo
 nadie se alegrará con mi despertar. Estaré yo solo

20 y me tocaré
 y si mi cuerpo sigue siendo la parte blanda de la montaña
 sabré
 que aún no soy la montaña.

(CC, p.199)

“La ardilla” fue publicado en 1994; “Animal de invierno” en 1999, después de la segunda intervención quirúrgica. La imagen de la hibernación ha madurado y muestra nuevas facetas.

La voz lírica personifica a uno de los animales –símbolo de todos ellos– prestos a hibernar en la montaña que acoge a sus huéspedes puntualmente como una madre. Pero esta vez –o una vez más– desengañado de que no es una madre; pero que tal vez lo fue. Entre él y la montaña que lo espera se establece el contraste entre ser vivo y ser inanimado; extremos que se tocan durante la hibernación, cuando uno de ellos acoge al otro. El contacto le sugiere la posibilidad de la transmutación de un estado al otro: la roca tal vez fue viva hace “millones de años” y la carne será dura y perenne como la montaña, cuyas vetas insensibles la hacen indiferente a las cortas vidas de sus múltiples huéspedes.

Por otro lado, hibernar (largo dormir) evoca al sueño sin despertar, que es el morir; única vía para llegar al estado de montaña. La pretendida resurrección implica haber atravesado o sobrepasado, durante el sueño, el estado

morir-montaña que solo es “fingir mi resurrección”.

Por eso, antes de entrar en el estado invernal, el animal, sin conflictos, toma al sueño profundo que se avecina con su doble posibilidad: seguir con la vida conocida o cambiar de sustancia y ser montaña. Si despierta y sigue “siendo la parte blanda de la montaña”, sentirá una sobria alegría en soledad, lista a prepararse para la próxima rutina anual (sin “cualquier contento”); si no lo hace, será una roca de la apacible montaña y habrá pasado el límite de la vida en un sueño, como traspasar el límite de la luz o del agua de los poemas previos (“Hombre adentrado en el bosque” y “Las malaguas”).

La explicación personal que hace Watanabe de su metáfora es en términos de transubstanciación transcendente, una propuesta conciliatoria:

Lo que yo planteo es una especie de trascendencia más allá de mi cuerpo y entrar en un cuerpo mucho mayor y más prestigioso como el fondo marino, una montaña. Espero que no sea solamente poético, que sea verdad. (Sauter, p.208)

“La convicción”

LA CONVICCIÓN

1 De pronto te sobrecoge
una convicción manuscrita
sobre una lápida con revoque de yeso:

Resucitaré

5 Dice que resucitará. Es mujer, es mujer airada.

Ay gentes de Huanchaco, ¿cuándo fue
que su brazo
salió, giró en el aire nuestro y escribió en el yeso
esta amenaza?

10 ¿Quién la ofendió? ¿O se fue
levantando su indignado dedo contra todos nosotros?

Dios, en este lugar los muertos te libran de la promesa:
 fue alentador creer que volverían,
 mas ya no les importa, están resignados

15 a sus huesos
 que sólo quieren cuidar de la desnudez del aire.

Aquí lo único vivo
 es la humana voluntad de la muerta
 que palpita

20 y viaja por todas las materias trayendo su cólera
 de mujer, y toma
 su cráneo y sus huesos como oscuras piedras
 de lanzar. Porque inexorablemente, puntualmente
 resucitará.

(CC, pp.235-236)

El yo lírico se sobrecoge por la promesa de resurrección que lee sobre una tumba, escrita en primera persona. La promesa de resucitar, don divino otorgado por la fe, la entiende como decisión personal nacida del dolor y de la rabia, como grito de desafío. En ese sentido, “La convicción” plantea una situación complementaria a la descrita en otros poemas: “El ciervo”, “El gato” y “Nuestra reina”, donde el yo poético parece descargar su rabia de sentirse diferente a quienes ostentan el aspecto de eternamente saludables.

El vaticinio de la muerta estremece, es una actitud de protesta insólita donde reina una desesperanzada resignación: “Dios, en este lugar los muertos te libran de la promesa / fue alentador creer que volverían. / mas ya no les importa, están resignados / a sus huesos / que sólo quieren cuidar de la desnudez del aire” (v.12-16).

Insensiblemente, en el mundo resignado donde “lo único vivo / es la humana voluntad de la muerta”, el yo lírico –viejo conocedor de la rabia de los dolientes excluidos– se une a la voz de la mujer con la certeza del profeta y anuncia: “inexorablemente, puntualmente / resucitará” (v.23-24).

El yo lírico enfermo se ubica como el centro de una escala donde circula la rabia del resentimiento y la frustración: la recibe o percibe de la muerta; y como se verá posteriormente al analizar el proceso crónico y los aspectos éticos, él, enfermo, la descarga en los saludables.

“El camposanto” no forma parte de este corpus por no cumplir con el criterio de inclusión. Sin embargo, su contenido lo emparenta con “La convicción”: el yo poético describe el estado ruinoso de un cementerio en el que se yergue una columna de barro que sugiere la imagen de: “un ángel marcial y mutilado de alas, / un resentido. / En las tardes, cuando la luz desciende en haces, bíblica, / él, perverso, dice que no, pero la luz penetra los túmulos hasta tocar la frente de los muertos para decirles que sí, que la promesa sí.” (HN, p.131). Si la luz promete revivir, tenemos otra versión de la invocación a la resurrección.

“El descendimiento”

EL DESCENDIMIENTO

- 1 No otra cosa ha sucedido aquí
 que la muerte del hijo de María. Vean:
 el cuerpo solo se impone sobre nosotros,
 no necesita ninguna otra grandeza.
- 5 La ciudad atardece a lo lejos y
 a espalda de nosotros. Nos sentimos abandonados. La madre,
 la que le dio carne,
 no madera, no mineral
 sino carne,
- 10 la más extraña y débil de todas las sustancias, llora
 tan desconsolador trabajo.
- Sé que ahora me desmienten, pero yo oí la voz
 del muerto
 susurrando:

15 subiré hasta mi Padre con este mismo cuerpo, e incorrupto.

 ¿Incorrupto, y sin sudores ni llagas, otra vez limpia carne
 de leche?

Entonces

verdaderamente éste era el Hijo de Dios.

(HEN, p.329)

La voz lírica describe el descendimiento de la cruz en dos momentos: uno humano y otro divino. En la primera instancia, la muerte de Jesús es percibida por el testigo presencial como una de las frecuentes crucifixiones de su época, y plantea el tema de la carne humana sobre el que se construye la oposición dialéctica del poema; la materia sensible recibida de quien ahora llora, María: “la que le dio carne, / no madera ni mineral / sino carne, / la más extraña y débil de todas las sustancias” (v.7-10).

El segundo momento, sobrenatural, es el testimonio de la voz poética: “pero yo oí la voz / del muerto / susurrando: subiré hasta mi Padre con este mismo cuerpo, e incorrupto” (v.12-15). Testimonio que evidencia la naturaleza divina: “¿Incorrupto, y sin sudores ni llagas, otra vez limpia carne / de leche? / Entonces / verdaderamente éste era el Hijo de Dios” (v.16-19). En “Resurrección de Lázaro” (véase p.133), el yo poético deja en entredicho la resucitación humana; pues el resucitado volverá a morir –irremediablemente– más tarde. La carne exenta de descomposición no es humana; solo puede ser divina.

“Última noticia” (BN)

ÚLTIMA NOTICIA

1 Ésta es tu última noticia, cuerpo:
 una radiografía de tus pulmones, brumas
 inquietantes, manchas de musgo sobre la nieve sucia.

La tierra espera que algún día

5 todos los órganos, como los perros, la husmeen
 buscando la yerba benéfica. Tus pulmones,

entre hojas sedosas, lucirán sanos y tersos como recién nacidos
 y concertarán con un joven buey
 el ritmo amplio de su respiración. Al fondo
 10 habrá un cielo luminoso y ninguna sombra,
 sobre todo ninguna sombra aciaga.

(BN, p.406)

“Última noticia” es el informe del yo lírico a su cuerpo sobre el resultado de su reciente control radiológico pulmonar. Es una visión lírica de un fumador operado en dos ocasiones de cáncer pulmonar. Los continuos chequeos radiográficos le inspiraron este poema que pertenece al último de sus poemarios y cuyo final podríamos catalogar de “ecológico”:

Después de haber añorado la imposible resurrección, aquí se limita a fantasear órganos recién nacidos disponibles en una imagen que queremos ver como una alegoría poética de los modernos bancos de órganos. Lo incluimos en esta sección porque la idea de resurrección se mantiene, a pesar de su evolución resignada de lo que se inició con la rebelión separatista del corazón en el cuerpo muriente del abuelo en “El nieto”.

La primera estrofa describe los hallazgos radiográficos técnicos y la interpretación de su contenido patológico con una metáfora de la polución ambiental: “brumas / inquietantes, manchas de musgo sobre la nieve sucia”. La segunda estrofa es una aspiración idílica del equilibrio ecológico perdido: “Tus pulmones, / entre hojas sedosas, lucirán sanos y tersos como recién nacidos”, recuperarán el bien perdido: “concertarán con un joven buey / el ritmo amplio de su respiración”, bajo un cielo resplandeciente y puro como el de la virginal Creación.

Frente a la luminosidad radiante paradisíaca, la imagen radiográfica negativa es infausta.

“Orgasmo”

ORGASMO

¿Me dejará la muerte
 gritar

como ahora?

(BN, p.400)

Es el más breve de los poemas de Watanabe. También forma parte del último de sus libros, como “Última noticia”. La brevedad de su forma se debe a la influencia que tuvo en él la poesía japonesa, especialmente el “haiku”, breve forma poética de tres versos. Este poema es mucho más breve; podría decirse que solo consta de un solo verso, quebrado para marcar el ritmo y parecer más extenso (Li Ning, 2014).

La primera parte, donde el poeta suele describir la realidad objetiva (emocional esta vez), está contenida en el título, el cual contextualiza y da sentido a la contraposición entre el grito del orgasmo (vida) y la muerte; lo cual nos recuerda a “El nieto”.

Como en “Última noticia”, el tema de la resurrección está reelaborado; subyace la idea pero deja de ser anhelada, se busca situaciones intermedias conciliadoras, propias de la resignación. En su brevedad, el recurso del texto interrogativo indirecto a la muerte evita que el poema sea una prosaica rápida respuesta a: “¿Qué desea Ud. conservar de la vida?”

La relación entre muerte y sexualidad no es casual; en “La mantis religiosa” (HP) la voz lírica imagina en la boca vacía del macho, después del apareamiento, “una palabra de agradecimiento”. En una entrevista explicó que después de enfrentar a la muerte por la enfermedad: “me dejó una secuela de pensamientos, a veces, tenebrosa. Pero yo trato de combatir eso, quisiera que la muerte misma sea, sin exagerar, algo erótica” (Sánchez Barreto, 2007). La oposición de emociones donde una placentera o tranquilizadora sustituya o neutralice a otra angustiante es la base de los tratamientos psicoterapéuticos basados en la relajación, como la desensibilización sistemática de la terapia conductual y, probablemente se la encuentre –en mayor o menor grado– en todas.

Por otro lado, la quimérica metáfora que reúne a Eros y Tanatos también remite a las representaciones eróticas preincas de la zona norteña del país, que con seguridad conoció Watanabe: el cadáver masculino (“carcancha”) representado con el miembro viril en triunfal erección, en francas actitudes

eróticas solitarias o en compañía de mujeres vivas. El contenido mágico o mítico proveniente de los más lejanos ancestros culturales peruanos se hace presente en este brevísimo poema tipo haiku.

4.3.2.3. El sentimiento de soledad. A pesar de que la soledad y el temor a morir son sentimientos que van a la par en el enfermo, algunos poemas se centran en el aislamiento y el reclamo de compañía. Aislamiento por la enfermedad, por el internamiento hospitalario y por la distancia geográfica y cultural. Aquí incluimos tres poemas de *El huso de la palabra*: “Nuestra leona” o la evocación de la madre en la calidez de los rayos solares; “El acertijo” o la renuncia a intentar una imposible ruta de retorno y “El límite” de los condenados a la incertidumbre. De otros libros son: “A los ‘70s” (HN), donde el yo poético rememora el pasado irrecuperable; los dos pasajes bíblicos: “El endemoniado y “Oración de Getsemani” (HEN) son ocasiones para aplicar –y explicar– el sentimiento de soledad del enfermo. “La impureza” (HP) e “Interior de hospital” (HN) aglutinan los sentimientos de soledad a los de angustia; por eso fueron considerados en el subgrupo anterior.

“El acertijo”

EL ACERTIJO

- 1 Tumbado en la cama busco el ángulo, la coincidencia,
 el montaje visual que me permita sacar los pies por la ventana.
 De este modo mis pies van a posarse en la pequeña colina de las
 amapolas.
- 5 Allí permanecen toda la tarde moviéndose acompasadamente
 como metrónomos. Los miro
 pálidos y delgados.
 Recuerdo que no hace mucho entre ellos se repartía
 el instinto del vago
- 10 que viaja intuyendo las pieles más amables de la tierra,
 arena, yerba, polvo, una y otra piedra en medio del río,
 y sin extraviarse nunca.

La colina de las amapolas oscurece, recojo mis pies.
 En el cielo empiezan las estrellas, numerosas y parpadeantes.

- 15 La más brillante y seguramente la más sarcástica
se acerca hasta el filo del tejado:
“Entre nosotras hay un acertijo, un camino
disimulado, el largo camino de regreso a tu casa,
tienes que encontrarlo posando el pie en la estrella correcta”.
- 20 En un hospital se confunden las voces propias y las flotantes.
¿La estrella ha hablado?
Díganle que mis pies han perdido el instinto del vago
y que el acertijo es muy cruel.

(HP, p.108)

Pasada la fase crítica operatoria, el yo poético se recupera en la sala hospitalaria, probablemente limitado de movimientos y de comunicación por la operación reciente y por el desconocimiento del idioma. Contempla por la ventana los campos floridos y rememora su libre capacidad de desplazamiento, ahora limitada.

Con espíritu de pintor y cineasta, “encuadra” todo lo visible en búsqueda de ángulos interesantes mientras transcurre el relajado tiempo del ocio. En el hospital, la ventana ya “enmarca” al espacio abierto al mundo exterior y a los astros del cielo. Su perspectiva de yacente le ofrece el paisaje: “la pequeña colina de las / amapolas” (v.4-5) y el cielo con “estrellas, numerosas y parpadeantes” (v.14).

Los límites de la ventana encuadran lo visible de afuera y también lo de dentro: sus pies. En el enclaustramiento, el anhelo es de salir: “Tumbado en la cama busco el ángulo, la coincidencia, / el montaje visual que me permita sacar los pies por la ventana” (v.1-2).

Al anochecer, desaparece la colina floreada e imagina un diálogo con las estrellas: le ofrecen una salida hacia su hogar si acierta con la clave en el número infinito de estrellas. Para sus pies, más acostumbrados al recorrer sin rumbo fijo, guiados por “el instinto del vago” (v.9), “el acertijo es muy cruel” (v.23).

La añoranza del lugar natal distante obliga a utilizar los recursos disponibles: la ventana y el firmamento. Durante el día, “La leona” (véase los poemas

sobre la compañía de los familiares: 4.3.2.4.) acude en los rayos del sol. En la noche estrellada intenta el recorrido inverso: volver vagando. La miríada de estrellas se ofrece como una infinita red de caminos con solo una estricta ruta de retorno: “Entre nosotras hay un acertijo, un camino / disimulado, el largo camino de regreso a tu casa, / tienes que encontrarlo posando el pie en la estrella correcta” (v.17-19).

Si bien es cierto, el final es frustrante –desesperanzador– porque mantiene el encierro y el destierro, es esperanzador que la ruta esté allí, aunque inaccesible.

“El límite”

EL LÍMITE

- 1 Negras siluetas de pájaros de cartón pegadas en el vidrio
de los ventanales
advierten a los pájaros de vuelo distraído o ensimismado
que hay un límite en la transparencia del aire.
- 5 Los ventanales son sellados, herméticos al invierno
pero también a todo sonido.
En el mundo de afuera
no ladra el perro que, ladrando, espanta palomas
no se oye la canción silbada del jardinero turco.
- 10 Esos movimientos son perfectamente silenciosos
adquieren cierta ritualidad que nos asusta.
Los enfermos somos
una triste fila de ángeles de amplias batas para volar.
¿Quiénes serán nos preguntamos los cinco escogidos (de entre cien)
- 15 que volverán al mundo donde cada movimiento
dura con su sonido?
Una desesperanza completa sería mejor que la incertidumbre
estadística.
Tienen razón esas negras siluetas en el vidrio, vistas
- 20 siempre en el borde difuso de nuestras miradas:
“Hacia afuera
es más severo el límite en la transparencia del aire”.

(HP, p.109)

A diferencia de “Interior de hospital”, donde el yo poético prefiere evadir la incertidumbre, en este poema dice preferir la certeza de la desesperanza antes que el angustiante suspenso provocado por las estadísticas del pronóstico.

La voz lírica, ubicada en una habitación hospitalaria, observa la vida –una vez más– a través de la ventana: la transparencia del vidrio, a diferencia de la transparencia del aire, es impenetrable no solo para las aves sino también para el frío invernal y el sonido. Las siluetas negras sobre los vidrios advierten la diferencia; evitan que las aves colisionen si intentan cobijarse en la habitación.

La ubicación de aves y pacientes en ambos lados de los ventanales establece dos grupos con similitudes y diferencias: el de afuera, de las vigorosas aves, apetece ingresar en pleno vuelo para protegerse del clima; el de los de adentro, conformado por los pacientes, “Una triste fila de ángeles de amplias batas para volar” ansía salir, no volando sino libre de dolencias. Para las aves no hay posibilidad de acceso; para los enfermos la situación es aún “más severa”, pues las escasas posibilidades de salir los sume en una incertidumbre desesperante.

En este encarcelamiento emocional del enfermo, nuevamente, los antecedentes de cineasta del poeta parecen influir en la construcción de una metáfora fílmica de la salud: al otro lado del vidrio, fuera del nosocomio, se produce la coordinación equilibrada del movimiento (perceptible para los pacientes espectadores) y su sonido (imperceptible para los videntes); afuera la imagen visual coincide con su banda sonora y deja de ser mudo ritual (“cada movimiento / dura con su sonido”). El cineasta enfermo está disociado, espera angustiado el “clac” unificador.

“A los ‘70s”

A LOS ‘70s

- 1 Miro las gotas que la humedad condensa lentamente
en el vidrio de mi ventana.
Detrás de las gotas pasa un muchacho con un James Dean
en la camiseta.
- 5 James Dean, el mismo, el que nos decía
live soon, death soon

(apenas sabíamos inglés pero lo entendíamos demasiado
Mi ciudad era rápida, cada día más rápida,
tenía veredas como fajas continuas,
10 pero nosotros éramos más veloces.
Qué iba a estar quieto mirando gotas en el vidrio de una
ventana,
qué iba a estar tan cómodamente
de este lado
15 donde el calor de mi habitación me permite actos ociosos,
el índice
adelantándose
al camino de una y otra gota que se funden y resbalan.
Prevenir el camino parece posible, veo, casi toco
20 las gotas,
pero el dedo nunca acierta: el agua está del otro lado.
(HN, p.154)

La ventana adquiere crucial importancia en la vida del enfermo: le permite avizorar el mundo exterior; pero no salir. Su función intermedia entre muro (rotundamente aislante) y puerta (franco acceso al exterior), la ventana tienta sin dejar de quebrar la diferencia entre lo interno y lo externo; de allí su carácter de signo de encierro.

Afuera, los recuerdos de la vida juvenil, allende, son evocados por James Dean y su velocidad para vivir y morir: “Mi ciudad era rápida, cada día más rápida / tenía veredas como fajas continuas, / pero nosotros éramos más veloces” (v.8-10). Pero el tiempo pasó y corresponde estar lejos de su ciudad y en el lado interno de la ventana, impedido de recorrer veredas como fajas continuas, consolándose con seguir las gotas que se resbalan sobre el vidrio, un “acto ocioso” solitario. El intento de seguir su curso es el deseo de unirse al ritmo de afuera, del pasado; pero es imposible: está en el lado interno. El vidrio es la metáfora locativa del tiempo.

La imagen de la ventana merece un recuento en los poemas de Watana-be. En el grupo aquí reunido, la ventana es la única apertura al encierro y, con ese sentido, la hallamos en dos libros:

En *El huso de la palabra*, “Nuestra leona” (el sol) “salta de mi ventana a mi tarima” (p.106); en “El acertijo”, el yo lírico intenta “el montaje visual que me permita sacar los pies por la ventana” (p.108) desde su cama de hospital; en “El límite” describe “Negras siluetas de pájaros de cartón pegadas en el vidrio / de los ventanales” (p.109). En *Historia natural* advertimos en “La cura”: “Las nubes pasaban por la claraboya” (p.145); en “A los ‘70s”: “La humedad condensa lentamente / en el vidrio de mi ventana” y “Qué iba a estar quieto mirando gotas en el vidrio de una / ventana” (p.154); en “La deshabitada”: mira “de la ventana siempre abierta a la casona”, “En su imperceptible destrucción, / puertas y ventanas”, “y a mi ventana trepaban cucarachas blancas” (p.156).

La ventana aparece precozmente, en los dos primeros poemas del primer libro: en el primero, Chagall ingresó por la ventana de su habitación de estudiante a tentarlo y desafiarlo a volar en la vida artística, como él: “si me atrevo y abro la ventana” (p.27 y 28); en el segundo, “Los amigos”, confundidos por una situación inesperada, dicen: “Mejor saltemos por la ventana” (p.29). También hay ventanas para observar el mundo, en el mismo libro, en “Cine Mudo”: “Mi madre tenía una ventana y no pudo ver China” (p.41) y “cuando mi madre mira por la ventana” (p.42).

En *El huso de la palabra*, está en las tres secciones. En la primera, de tema amoroso, divisa tentadoramente a una secretaria en “Como si estuviera debajo de un árbol”, a través de “una ventana que distorsiona su propio marco y ella más sola y lejana cada vez”; en “Imitación de Matsuo Basho”, el yo lírico y su pareja divisan el apareamiento de las cabras, a través de “nuestra ventana”. En la última sección, “El gato”, que hace alarde de un preciso equilibrio y de una envidiable larga vida, “cruzó el alféizar de mi ventana. / El alféizar corre a lo largo de varias ventanas” (p.140).

La ventana pierde su simbología carcelaria y su reiteración cuando el estrés del encierro hospitalario ha sido superado. En “Los gorriones” de La piedra alada, la ventana recupera su función de apertura al canto de los pájaros: “El trinar de los gorriones entró por la ventana abierta” (p.379). Y, finalmente, en Banderas detrás de la hierba, la ventana es un simple pretexto de distracción en “La fotografía”: el fotógrafo pide “relájese, mire a través de la ventana / coja el libro, finja que lo lee, perfecto” (p.401).

“Oración en Getsemaní”

ORACIÓN EN GETSEMANÍ

- 1 Los olivos nunca crecen con decidido afán
de cielo, irguiéndose rectos y sin dudas.
- Los olivos se retuercen nudosos y ásperos
como gente atormentada.
- 5 Entre ellos viniste a recogerte como una grave montaña.
- Ranas y pájaros te ven de rodillas y desolado
y luego vuelven a sus asuntos:
las ranas tras los insectos
y los pájaros a cantar su celo: esa es la soledad,
- 10 cuando todo está desacordado de uno.
- ¿Percibes ahora, Señor, lo que el enfermo que despierta
de madrugada
y siente que la soledad le entristece cada órgano,
y la noche y su pesar
- 15 le parecen más vastos que Dios?
- Entre los olivos, Tú eres el destinatario
de tus propias bienaventuranzas,
pobre de espíritu, hambriento, lloroso, sediento
de justicia y con el rumor de una persecución.
- 20 Tal vez nunca has estado más cerca del Padre.
- Ya estás en el Padre.
- La muerte que se acerca
será solo una sangrienta anécdota.

(HEN, pp.320-321)

La experiencia de soledad de la enfermedad le sirve al autor para atribuirle al personaje divino, en un reclamo de sabor vallejano: “¿Percibes ahora, Señor, lo que el enfermo que despierta / de madrugada / y siente que la soledad le entristece cada órgano, / y la noche y su pesar / le parecen más vastos que Dios?”. He aquí una clara descripción de un cuadro depresivo vinculado a la enfermedad, con insomnio del despertar, sentimiento de soledad y tristeza inmensa; descripción que empieza con el sentimiento de soledad: “y luego vuelven a sus asuntos: / las ranas tras los insectos / y los pájaros a cantar su celo: esa es la soledad, / cuando todo está desacordado de uno.”

También la similitud con su biografía parece influir en el remate final, los últimos versos pueden estar dirigidos a sí mismo: “Tú eres el destinatario / de tus propias bienaventuranzas / pobre de espíritu, hambriento, lloroso, sediento / de justicia y con el rumor de una persecución. // Tal vez nunca has estado más cerca del Padre / Ya estás en el Padre // La muerte que se acerca / será solo una sangrienta anécdota” (v.14-23). El largo trayecto de la enfermedad lo acerca al mítico padre.

El libro sobre la vida de Jesucristo está dedicado a la memoria del padre del poeta; es un homenaje a su figura paterna en diferentes niveles (Li Ning, 2014). Por lo demás, declaró específicamente que tiene mucho de biográfico: “Siempre he comentado que uno escribe por nostalgia y que todo poema es biográfico. Y este libro no es la excepción. Es verdad, estos son versos que recrean ciertos pasajes de la vida de Cristo, pero el contenido no necesariamente está circunscrito a los evangelios, sino a mi propia vida, a mi visión del mundo” (De Paz, 2010, p.200).

4.3.2.4. La compañía de los familiares. La familia es el mejor consuelo para el enfermo y su acción más efectiva es simplemente “acompañar”, fueron los hallazgos de Li Ning Tapia entrevistando pacientes terminales (1999).

Dos poemas de Watanabe registran el efecto tranquilizador de la compañía familiar. Uno fue escrito en Alemania, a donde viajó en compañía de su hermana Teresa. El otro está dedicado a su esposa y fue uno de sus últimos poemas, escrito en el hospital donde falleció en Lima.

La compañía femenina, en los dos poemas, evoca imágenes metafóricas

“Nuestra leona” pertenece a *El huso de la palabra*, es uno de los nueve poemas de “Krankenhaus”.

La nominación “astro rey” para la leona podría comprenderse si acudimos a la gramática alemana donde el sol pertenece al género femenino: “die Sonne”; lo inverso ocurre con la luna, “der Mond”, es masculino. Una de las explicaciones populares germanas dice que, teniendo en cuenta las marcadas estaciones del hemisferio norte, el sol es cálido como una madre; mientras que la luna es fría e implacable como el padre, explicación que podría aplicarse en este caso, pues, biográficamente, parece corresponder a las personalidades del padre y de la madre del poeta (Li Ning, 2014). En todo caso, fuera de disquisiciones lingüísticas o biográficas, el sol que lo levanta de la cama de Hannover es el mismo caluroso sol “materno” de entre los cañaverales de Laredo. Tampoco interesan las distancias temporales, espaciales ni de género, sobre todo cuando la ausencia de la caricia materna se agudiza en un hospital lejano: “Un aliento cálido me envuelve siendo aquí, en Baja Sajonia, / invierno: / es la imagen creando su espacio en mi cuerpo enfermo, / es el sol que me husmea como a hijo falto, allá en el norte de mi país, / donde me enseñó a caminar obligándome con el hocico”. La abnegada imagen materna acude al llamado de su hijo, integrada en los cálidos rayos solares. Sin orgullo ni idealizadas formas estéticas, el niño extraña a su madre.

“Los ríos”

LOS RÍOS

Estos son mis ríos.

GIUSEPPE UNGARETTI

- 1 Mi hermana viene por el pasillo del hospital
 con sus zapatos resonantes, viejos, peruanos.
 De pronto
 alguien hace funcionar el inodoro, y es el río Vichanzao
- 5 terroso
 corriendo entre las piedras.
- Ah, las heces

curiosidad primera de los médicos. Si fueron impecables
habrá curación para ese alguien.

- 10 ¿Habrá curación para mí, hermana?
 Si comes tu kraft-bruhe, tal vez. Los corderos alemanes
 son como los alemanes: optimistas, y corren
 blancos
 por los campos verdes. Come.
- 15 Y mi graciosa hermana abre el caño
 y lava el plato, y esta vez es el Moche, cristalino
 y benéfico,
 entrando por las heridas de mis costados
 abiertas como dos branquias.
- 20 Rico ser pez entonces: una sensualidad que me permite
 este dolor.

(CC, p.213)

El poema pertenece a *Cosas del cuerpo*; pero su ambientación hace pensar que fue inspirado en Alemania, en la época de los poemas de *El huso de la palabra*. En la habitación hospitalaria, el flujo del agua por el inodoro y el lavatorio revive rumores de los ríos del pueblo, convocados por los pasos de la hermana acompañante.

El poema ha sido analizado por Moisés Sánchez Franco (2005) en un ensayo sobre las imágenes femeninas que define a la hermana como “la invocadora del origen y la tradición”. Sánchez delimita tres partes en el poema: en la primera parte (“Doble eje de contraposición: río-inodoro / heces-piedras”) la hermana “porta los recuerdos de un orden distinto, natural y lleno de vida. Su figura es antagónica con las circunstancias del hablante lírico, el cual parece sufrir, postrado en un hospital” y agrega que “hay una relación paradójica entre la presencia natural, prístina y esperanzadora de la hermana y el discurso científico, radical, determinante e indolente de los médicos” (preocupados por las heces); en la segunda parte, de diálogo con la hermana (“Angustias y consuelos”), el yo poético explicita su congoja e incertidumbre y es tranquilizado y alentado por ella acudiendo a la imagen mediadora del cordero que, siendo

el ingrediente de un producto representativo del mundo de la industria alimentaria alemana, también es “símbolo de inocencia y pureza”. Finalmente, en la tercera parte (“Metamorfosis figurada del hablante lírico en pez”), Sánchez encuentra expresiones “acaso del milagro de la recuperación y de la reintegración” en la imagen final pues al transformarse en pez “marca la inminente recuperación del enfermo, su vuelta a los orígenes, a un orden natural más auténtico, placentero y benefactor” (pp.33-34).

Desde nuestra perspectiva, la solitaria y angustiante situación de enfermo expatriado atribuye a la hermana la función de embajadora de su sistema ecológico primario. Cual hada madrina su presencia y todo lo que toca lo transforma en reminiscencias vivas y vivificantes de su pueblo natal. Esta cualidad le permite conciliar las contraposiciones del paciente: la vital, salud-enfermedad y la locativo-cultural, Laredo-Alemania. La hermana consigue la síntesis esperanzadora que calma la angustia y el enfermo acepta su condición de doliente y hasta la connota positivamente al transformar los orificios quirúrgicos (drenajes del postoperatorio, tal vez con fluidos limpios y turbios) en branquias receptoras de la sensualidad de sus ríos natales.

La urgencia de sentirse rodeado de su ambiente familiar y patrio (hermana, ríos), comprensible en estas circunstancias, se hace más patente si recordamos la definición que hace el poeta de su peruanidad: “Cuando me pregunté por mi patria, me dije: primero mi cuerpo, luego Laredo” (Rabi Do Carmo, 2000). Según esta declaración, estos versos surgen de la vivencia del cuerpo-patria en la especial circunstancia de enfermedad y expatriación, donde cualquier recurso es “salvatífico”, fetiche: “zapatos resonantes, viejos, peruanos”.

Por otro lado, la visita de la hermana, como todas las visitas, además de acompañar, ofrece alimentos (véase “En la puerta del manicomio”: p.148) y ayuda a ingerirlos. El poema registra esa visita doblemente nutricia: la hermana anuncia su llegada que parece esperada; hace comer y consuela al yo lírico estimulándolo a alimentarse: “Si comes tu kraft-bruhe, tal vez” y hasta se torna exigente con el categórico: “Come”. Y luego lava los platos. El inodoro y el lavatorio-lavaplatos son los objetos domésticos de aseo destinados a las funciones propias de los extremos de la vía digestiva; permiten detectar

su funcionamiento según la ingesta y los desechos (“Ah, las heces / curiosidad primera de los médicos. Si fueron impecables / habrá curación para ese alguien”). El poema parece una elaborada aplicación del refrán popular “enfermo que come, no muere”, cuya sabiduría es aquí compartida por los médicos, por la solícita hermana y por el beneficiado paciente; pues queda muy complacido: “Rico ser pez entonces: una sensualidad que me permite este dolor” (v.20-21). Es un buen ejemplo de lo que puede hacer la visita –la presencia– de un familiar.

(Sin título)

(SIN TÍTULO)

- 1 Este dolor, amor
 que duermes en el incómodo sofá de los acompañantes,
 no es tuyo. Me hace recordar la placidez
 que tuviste en las orillas del Santa Eulalia.
- 5 Mi dolor me enrolla en esta cama
 como un montón de nervios
 coronado
 por un cerebro que, sin embargo, sonrío
 absurdamente:
- 10 es que mi dolor no hace sombras en las paredes,
 no marchita las flores que me trajiste,
 no es salvatífico
 y, oh buen Dios de los amantes, no te toca.
 Es el pago que pide mi cuerpo.
- 15 Le pago feliz porque fui saludable
 en las orillas de Santa Eulalia.
 Tú sigue allí porque ya se sabe:
 las vidas son largos ríos antes de la mar,
 largas piernas, largos brazos.
- 20 Nuestras largas piernas y largos brazos
 vienen en el mismo cauce.
 La enfermera que me inyecta el opiáceo
 no sabe quién fue Santa Eulalia.

Este poema “inédito” es tal vez el último que escribió Watanabe en la sala hospitalaria donde falleció.

Resumimos a los protagonistas en los pronombres: “yo”, “tú”, “nosotros”, “ella”. El “yo” lírico se describe yacente, invadido por el dolor corporal que lo limita físicamente; el “tú”, compañera de los tiempos felices, duerme incómoda en el sofá de la habitación. Su presencia evoca esos momentos saludables vividos a orillas del río Santa Eulalia. Así conjura el dolor intransferible que le atormenta, pero que no afecta al ser amado; una actitud de soledad ya definida como “desacuerdo” con “uno” en “Oración en Getsemaní”, pero aquí benevolente.

El Santa Eulalia revive la imagen del río de Manrique y allí, en la superposición de las dos imágenes fluviales, el yo poético mimetiza la metáfora de su condición de pareja, el “nosotros”: “las vidas son largos ríos antes de la mar, / largas piernas, largos brazos. / Nuestras largas piernas y largos brazos / vienen en el mismo cauce”.

Finalmente “ella”, la enfermera, es parte del mundo exterior indiferente a la intimidad de las vivencias de la transmutación del “yo” en “nosotros”. Su presencia, y paradójicamente su opiáceo, rompen (¿innecesariamente?) el encantamiento de las vívidas reminiscencias y el retorno a la más dolorosa realidad.

La cercanía física de la mujer amada y los recuerdos de los momentos felices compartidos con ella hacen sonreír al cerebro atormentado del yo poético, conjuran su dolor y le hacen evaluar y aceptar su vida: “Es el pago que pide mi cuerpo. / Le pago feliz porque fui saludable / en las orillas de Santa Eulalia”.

En el verso “Tú sigue allí...” (v.17) pide mantener la compañía consoladora que no tuvo en el lejano hospital alemán, donde anhelaba el abrazo con piedad de “La impureza”.

Según la psicología evolutiva de Erik Erikson, este poema ejemplifica claramente la intimidad frente al aislamiento y la integridad del yo frente a la desesperación. La intensidad de la intimidad vivida permite enfrentar con integridad al dolor de la enfermedad al reandar lo andado de la mitología laredina,

tema ya discutido a propósito de “En su carta mi hermana Dora dice que”.

4.3.3. El proceso crónico

Pasado el temor a morir de la fase aguda, quedan –constantes– las limitaciones de las secuelas y con ellas, el sentimiento de ser ahora diferente a sí mismo y a los demás. El despliegue cotidiano de los saludables (hombres o animales-símbolos) se hace más patente y establece un involuntario cotejo que incita a la añoranza del vigor perdido. En “Interior de hospital” el yo lírico usa la palabra envidia: “Cómo envidiamos el largo cuello / de las garzas que se posan en la cumbrera. / Ellas pueden doblar el cuello y dormir sobre la música / de sus corazones. / Nuestros latidos están en la línea verde del monitor cardíaco / y son el ansia que miramos” (HN, p.169). No ocurre lo mismo en otros momentos con otros animales y con los jóvenes, a los que se compara y su envidia cristaliza en expresiones abiertamente agresivas; exceptuando a los niños (imágenes de su propia infancia) en “El niño del río”.

Alrededor de su cuerpo, que considera maltrecho por limitado, el poeta parece convocar a seres y situaciones de deterioro en una especie de solidaria hermandad contra la soledad.

Dos sentimientos prevalentes nos permiten agrupar los poemas de la fase crónica: el sentimiento de minusvalía, por confrontar sus desventajas, por haberse sentido cerca del final. Frente a estas experiencias, el yo lírico reacciona con rabia primero y luego con aceptación o resignación.

4.3.3.1. El sentimiento de minusvalía; rabia y aceptación. Catorce poemas expresan el sentimiento de ser diferente a los demás; de carecer de lo que los saludables poseen. En la comparación con el otro, se aprecian matices: muchas veces solo se constata la diferencia; en otras la rabia es violenta como en “El ciervo” y “El gato”, es sutil e indirecta en “Las rodillas” y es controlada en “El niño del río”. Finalmente, se resigna, dubitativamente en “La oruga”, con misericordia en “El devoto” y con franca resignación en “Los tablistas” y en “Free run”.

Así como *El huso de la palabra* tiene una sección especial dedicada a la enfermedad (“Krankenhaus”), *Historia natural*, el libro siguiente, tiene la sección “El otro cuerpo” integrado por cinco poemas, cuatro de los cuales

incluimos aquí: “El ciervo”, “La oruga”, “Las rodillas” y “El gato” (tres animales y las reliquias óseas de un santo varón). En el excluido, “El puente”, se exalta al obrero anónimo que puso el remache final, el trascendente y decisivo que mantiene el equilibrio del puente de hierro; pero a quien, después de la proeza, se le imagina: “caminando, como cualquiera, / sin alardes, / hacia los viejos campamentos desmontados / donde durmió sobre un pellejo su sincero cansancio” (HN, p.141).

“El ciervo”

EL CIERVO

- 1 El ciervo es mi sueño más recurrente.
Siendo animal de manada aparece mirándome con alzada
y orgullo
de hombre solo.
- 5 A media distancia pasta en un espacio pequeño, y alrededor
todo petrificado, ningún cuerpo
de carne
que se le compare.
El ciervo se mueve como articulado por fuertes elásticos
- 10 internos
que convergen en un poderoso órgano desconocido y central.
De allí su caminar gracioso
que disimula su enorme fuerza
elástica, su potencial
- 15 de vuelo.
Imaginemos la eventualidad de un cazador y de un certero
disparo,
ya el ciervo está desarrollando su instantáneo salto
en el cielo.
- 20 La jauría sólo llegará a su primera sangre, a la sorprendida,
y luego no lamerá
ninguna
porque en el ascenso
el ciervo curará su herida

25 con simple
saliva.
Y aterrorizado y salvo aparecerá otra noche en mi sueño
de hipocondríaco.
Mi miedo volverá a cubrirlo de atributos

30 de inmortal. Y así mirándolo
yo mismo me miro
pero sólo en mi sueño
porque la voz de mi vigilia no entra allí, y el ciervo
nunca oye

35 mi cólera:
¡no eres de vuelo y morirás en el suelo, mordido
por los perros!

(HN, p.135-136)

La imponente estampa del ciervo, de recurrente aparición onírica, es descrita con metáforas mecánicas, con una elegante coordinación de las partes corporales capaces de vuelo con fortaleza de inmortal; es un símbolo del bienestar perdido del yo lírico. La inmortalidad es equiparable a la resurrección: el herido de muerte no muere.

Su cualidad de ensueño como fantasía idealizada lo ubica distante del mundo de la vigilia, de la realidad frustrante.

El desenlace resume la impotencia frente a lo inalcanzable: la maldición de la rabia del cuerpo “hipocondríaco” del yo poético jamás alcanzarán al ciervo del sueño persistente.

“La oruga”

LA ORUGA

1 Te he visto ondulando bajo las cucardas, penosamente,
 trabajosamente,
 pero sé que mañana serás del aire.

Hace mucho supe que no eras un animal terminado

- 5 y como entonces
arrodillado y trémulo
te pregunto:
¿Sabes que mañana serás del aire?
¿Te han advertido que esas dos molestias aún invisibles
- 10 serán tus alas?
¿Te han dicho cuánto duelen al abrirse
o sólo sentirás de pronto una levedad, una turbación
y un infinito escalofrío subiéndote desde el culo?
- 15 Tú ignoras el gran prestigio que tienen los seres del aire
y tal vez mirándote las alas no te reconozcas
y quieras renunciar,
pero ya no: debes ir al aire y no con nosotros.
- Mañana miraré sobre las cucardas, o más arriba.
- 20 Haz que te vea,
quiero saber si es muy doloroso el aligerarse para volar.
Hazme saber
si acaso es mejor no despegar nunca la barriga de la tierra.
- (HN, p.137)

La metamorfosis de la oruga plantea la posibilidad de la transformación, de que las situaciones presentes solo sean transitorias; es la esperanza de recuperar las capacidades limitadas por la enfermedad. En ese sentido, el volar, que en otros poemas es imagen de libertad (Li Ning, 2014) es la imagen de la salud plena. Las preguntas a la oruga son las que se plantea el mismo yo poético frente al cambio; sobre todo si implica dolor: “¿Te han dicho cuánto duelen al abrirse” y reflejan una dubitativa confusión de la identidad entre el ser y el querer ser: “y tal vez mirándote las alas no te reconozcas / y quieras renunciar”. También está el ineludible destino que no es el suyo: “pero ya no: debes ir al aire y no con nosotros”.

La esperanza del cambio está asociada a la resignación. “Hazme saber / si acaso es mejor no despegar nunca la barriga de la tierra”. Un consuelo más desgarrador que el de las uvas verdes de la fábula de Esopo.

En *Álbum de familia*, el primer libro de Watanabe, el vuelo es metáfora de la libertad y de la vida dedicada al arte. En “Chagall” dice: “Chagall ha detenido su largo vuelo sobre mis libros” y la voz lírica responde: “yo también entreveo la posibilidad de volar”; y en “Acerca de la libertad” siente la tentación de liberar al pájaro recién comprado por su familia para “devolverle / su derecho de morir sobre el viento”. En “La oruga”, poema de la madurez, después de la angustia de la enfermedad, se siente capaz de renunciar al sueño de volar, si el precio es pasar por el dolor. En “A propósito de los desajustes” (HP) aborda un problema específico de la confusión de la identidad: confronta su vida infanto-juvenil en Laredo con la de Lima, con esposa e hija; se pregunta: “¿Soy yo el que trabaja para esta mujer y su cría?” y se plantea una retracción. “Aún estoy a tiempo para reconciliarme”. Estas dudas son paralelas, en la metáfora de la oruga, a “tal vez mirándote las alas no te reconozcas / y quieras renunciar”.

“Las rodillas”

LAS RODILLAS

Los potrillos abrevan. Sorben agua y enseguida alzan el cuello
y respiran la luz.
En este sereno ramal del río Moche la luz es respirable.

Los caballos

ya saciados
van a frotarse los flancos contra la corteza de los pinos,
placer que les sacude graciosamente las jetas.
Arriba hay dura grava,

pero los caballos y yo descansamos en la yerba que se tiende
y crea la pequeña pradera por donde transcurre el agua y donde la luz
danza.

Este ramal fue abierto por los chimús,
pero en el siglo XVII fue sepultado por una rodante pedrea
de terremoto.

Los huanchaqueros dicen que su Deán, Don Antonio de Saavedra,
al ver los sembríos muertos,
se arrodilló delante del agua represada
y así avanzó, rompiendo las piedras con sus rodillas, y el agua

como perro
 20 lo seguía.
 Y yo miro mis rodillas, la unión de mis huesos
 más duros, y la luz
 las abrillanta, les miente poder, las decanta
 riscosas
 25 como el vestigio
 del cuerpo consistente que nunca tuve, ese cuerpo
 no quebradizo
 que sueño para mi vulnerable blandura.
 Nunca fui de materia más consistente. Y el sueño
 30 es tan compasivo como inútil.

En una urna de la iglesia de Huanchaco
 está el esqueleto del Deán de Saavedra. Estoy seguro
 que sus sagradas rodillas
 también se dispersarían como polvo en esta luz.

(HN, pp.138-139)

Las rodillas del yo lírico “vestigio / del cuerpo consistente que nunca tuve” (v.25-26) son vistas, en una perspectiva histórica, en relación con las del Deán de Saavedra del siglo XVII, que desbloquearon el río pulverizando piedras. El lente poético inicia su enfoque en la geografía del paisaje: el ramal del río Moche frecuentado por potrillos y se profundiza históricamente hasta los chimúes, constructores del acueducto.

Los hechos narrados se suceden en un horizonte temporal infinito, donde la única constante es la luz que trasciende al tiempo, se materializa, se hace respirable y danza aquí y ahora, como en todos los tiempos; y como tal, es capaz de pulverizar todas las rodillas, las que nunca fueron fuertes y las más duras que las rocas de la urna de Huanchaco. Ni los santos milagrosos pueden evadir el destino pulverizador de la luz, síntesis metafórica del tiempo y con él, de la muerte. En ese sentido, evoca la finitud de la vida. Pero, asimismo, la luz es la sutil y transparente mediadora para descargar su frustración y demoler las destructoras santas rodillas.

El escenario geográfico e histórico enmarca la declaración de su vulnerabilidad, explayada, como en ningún otro poema, por la evidente comparación y la engañosa luz, en los versos 21 al 30 y que nos exige de comentario: “Y yo miro mis rodillas, la unión de mis huesos / más duros, y la luz / las abri-llanta, les miente poder, las decanta / riscosas / como el vestigio / del cuerpo consistente que nunca tuve, ese cuerpo / no quebradizo / que sueño para mi vulnerable blandura. / Nunca fui de materia más consistente. Y el sueño / es tan compasivo como inútil.”

“El gato”

EL GATO

- 1 Estoy esperando la vuelta del gato desconocido
 que cruzó el alféizar de mi ventana.
 El alféizar corre a lo largo de varias ventanas. No tiene
 otro camino. Volverá
- 5 y esta vez mi imagen le será más cordial.
- Pasó arrogante como un bello inmortal. Los gatos ignoran
 la contingencia de los torpes,
 tropezar y caer.
 Miden tan bien sus pasos cuando cazan o fugan, y nunca
- 10 nunca cara de extraviados. Así nos infunden en la mente
 su propio mito.
 Y los mininos de viejas no los contradicen
 porque gato es gato, dignísima fiera cuando la vieja duerme.
- Los gatos son peligrosos para la poesía, pronto
- 15 acumulan adjetivos, mucho provocan, mucho seducen.
 Por eso no espero limpiamente la vuelta del gato,
 la mucha belleza me hace siempre perverso. Y digo:
 está caído en la vereda, inmóvil, dirigiendo
 hacia mi altísima ventana
- 20 su última y fosforescente mirada.

(HN, p.140)

Esta vez, la contraposición se establece entre la quietud del yo poético y la precisa agilidad del gato que pasa por su ventana. Mientras espera su retorno, formula una serie de expresiones de rechazo y de violencia hacia el animal acróbata “arrogante como un bello inmortal” porque “Los gatos ignoran / la contingencia de los torpes, / tropezar y caer” (v.6-8), género con el cual se identifica.

El poema empieza en actitud expectante: “Estoy esperando la vuelta del gato desconocido”, con un propósito de enmienda en el verso quinto: “esta vez mi imagen será más cordial” que induce a pensar una moderación de la actitud agresiva. Sin embargo, la argumentación poética y estética que esgrime lo conduce a justificar su inquina: “Por eso no espero limpiamente la vuelta del gato” (v.16) e incrementa su rencor: “la mucha belleza me hace siempre perverso” (v.17) para, finalmente, imaginarlo “caído en la vereda, inmóvil, dirigiendo / hacia mi altísima ventana / su última y fosforescente mirada” (v.18-20).

El otro animal que comparte la misma cualidad del “bello inmortal”, es “El ciervo” con “atributo de inmortal”. Ambos “inmortales” se desplazan por las alturas (reminiscencias del volar) y por eso son objeto del encono del yo lírico y terminan en el suelo, moribundos; el ciervo “mordido / por los perros” y el gato con la mirada “hacia mi altísima ventana” (inversión del eje vertical). El ciervo era inaccesible por onírico; el gato no lo es tanto.

A propósito de la cólera el autor opinó: “Creo que la cólera es la fuerza de un artista. Eso pasa a formar parte de tu *background* que te impulsa a crear. La cólera es necesaria.” (De Paz, 2010, p.156).

“A la noche”

A LA NOCHE

- 1 Tiendo a la noche.
 La noche profunda es silenciosa y robusta
 como una madre de faldón amplio.
 Los que conocieron a doña Paula sabrán que la metáfora
- 5 es inmejorable.

Un psicoanalista me ha explicado en su jerga que tiendo a la noche porque facilita la vuelta de mi yo primario.

Y ese yo es el niño que imagino ovillado

10 y en formol
que a veces despierta y me ordena que me acurruque en la
cama vacía
y me obliga al goce de ese vergonzoso encojimiento.

Yo siempre supongo un lector duro y severo, desconfiado
15 de las muchas astucias
de los pobrecitos poetas.

Por él levanto y me rehago hasta tocar el cielo oscuro
y la noche empieza a transcurrir como solar,
pero el benigno mal de la vigilia hace áspero mi rostro

20 y lo desencaja levemente.

Entonces digo que agua helada me vendría bien.

Voy a la cocina.

En la canastilla de mimbre hay papas amontonadas
tienen lejanos relieves faciales

25 y están velando en la penumbra
con sus ojillos hundidos
y sucios de tierra.

Míralas conmigo, incompasivo lector:
cualquier papa soy yo, el primario.

30 Acaso nonato, y quién sabe si ya picado.

(HN, pp.152-153)

Los primeros cinco versos señalan una preferencia del yo poético por la noche, por “silenciosa y robusta” como su madre. Esta metáfora es una concesión al lugar común que el autor sustenta con argumentos psicoanalíticos de su tendencia regresiva al yo primario (verso 6 y el 13). Continúa desarrollando el lugar común (imagen materna de la noche) con el feto; pero de manera menos concesiva, introduce al “formol” y al “vergonzoso encogimiento”.

En este escenario, la voz lírica ubica su arduo trabajo poético nocturno, bajo la mirada estricta de un lector ideal que, con seguridad va a detectar los lugares comunes. El desafío al exigente lector llega a su momento crítico frente a la canastilla de mimbre con papas prestas a germinar; allí elabora una inesperada metáfora, completamente alejada del lugar común: las papas culminan el desarrollo del símil inicial por su función de semillas, en este caso infestada: “cualquier papa soy yo, el primario. / Acaso nonato, y quién sabe si ya picado”.

La evolución regresiva: madre, feto, semilla “picada”, manifiesta un sentimiento de enfermedad congénito, imbricado en un juego estilístico que parte del lugar común: madre-noche y culmina en el tropo insospechado: yo primario-papa picada. El yo autoral desafía al lector exigente y lo seduce con el gambito de la metáfora fácil. Con este contexto interpretativo de partida ajedrecística culminada en mate delineamos un ejemplo watanabeano de subutilización –dentro de un mismo poema– de la enfermedad como “recurso”.

“La deshabitada”

LA DESHABITADA

- 1 Interminable
pleito entre herederos mantenía la casona deshabitada y en
 escombros.
Yo pasaba el ocioso día en un altillo vecino
- 5 y de ventana siempre abierta a la casona.
Cuando escribía, la contemplaba sin propósito
o buscando palabras para el poema.
 En su imperceptible destrucción,
puertas y ventanas
- 10 perdían lentamente la escuadra, y pilares y vigas
dibujaban cruces que el salitre del mar cercano ennegrecía.
Una hiedra entraba en las habitaciones
 como mirando
y se tejía con abuso en la quinchá desconchada.
- 15 Las alimañas, confiando en la desolación, dejaron de pigmentarse

y a mi ventana trepaban cucarachas blancas
que yo mataba con terror.

El suelo se ablandaba y el gran dibujo geométrico
en las baldosas del patio

20 se fruncía, quería ser espiral, esperaba
el gran remolino que llevaría todo hacia el centro de la tierra.
El gran remolino vendría, sin duda, y violento.
Ante el lentísimo hundimiento de la casona,
mi altillo lucía más elevado y consistente.

25 Yo estaba a salvo, pero mis ojos
que siempre saben más
descubrieron
que yo miraba la casona con afinidad callada
o con aquello que las imperturbables matemáticas llaman

30 el común denominador.

(HN, pp.156-157)

La gráfica (casi cinematográfica) descripción de la decadencia social, física y biológica de una casa vecina detalla la desintegración familiar: “Interminable / pleito entre herederos” (v.1-2) que favorece la deconstrucción de la geometría arquitectónica del edificio: las escuadras se tornan cruces, las baldosas y el piso esperan la espiral final; y las mutaciones de sus habitantes biológicos: las alimañas pierden su color bajo la oscuridad; invaden el salitre y las enredaderas. Es irremediable el próximo destino de la casa: “el gran remolino que llevaría todo al centro de la tierra” (v.21).

El yo lírico, mientras observa el desastre desde su ventana, se siente seguro: “mi altillo lucía más elevado y consistente. / Yo estaba a salvo” (v.24-25); pero, su aparente integridad (superioridad) también es demolida por “mis ojos / que siempre saben más” (v.25-26) y descubren “el común denominador” entre “la deshabitada” que se desintegra y su estado corporal disminuido; un deshonesto empate con el concurso de las “imperturbables matemáticas”.

“El lenguado”

EL LENGUADO

1 Soy
lo gris contra lo gris. Mi vida
depende de copiar incansablemente
el color de la arena,

5 pero ese truco sutil
que me permite comer y burlar enemigos
me ha deformado. He perdido la simetría
de los animales bellos, mis ojos
y mis narices

10 han virado hacia un mismo lado del rostro. Soy
un pequeño monstruo invisible
tendido siempre sobre el lecho del mar.
Las breves anchovetas que pasan a mi lado
creen que las devora

15 una agitación de arena
y los grandes depredadores me rozan sin percibir
mi miedo. El miedo circulará siempre en mi cuerpo
como otra sangre. Mi cuerpo no es mucho. Soy
una palada de órganos enterrados en la arena

20 y los bordes imperceptibles de mi carne
no están muy lejos.
A veces sueño que me expando
y ondulo como una llanura, sereno y sin miedo, y más grande
que los más grandes. Yo soy entonces

25 toda la arena, todo el vasto fondo marino.

(CC, p.193)

El lenguado” es uno de los poemas más difundidos de Watanabe. En él podemos resumir algunas características importantes de su modo de poetizar: claridad narrativa de una historia en forma de parábola que no exige mayor hermenéutica; visualidad que facilita el detalle descriptivo casi detallista: “gris contra lo gris”; “mis ojos / y mis narices / han virado al mismo lado del rostro”;

“Soy / una palada de órganos enterrada en la arena / y los bordes imperceptibles de mi carne / no están muy lejos”. Finalmente, una imbricación de los detalles realistas con las emociones y elucubraciones subjetivas que conducen a una síntesis final con efecto expansivo, que –en otro lugar– hemos denominado “efecto haiku” (Li Ning, 2014): “Yo soy entonces / toda la arena, todo el vasto fondo marino”.

Desde el punto de vista psicológico, el poema nos describe una inversión compensatoria de la minusvalía, el miedo, en grandeza; una lectura coincidente con sus propias declaraciones:

Vivo con cierto miedo, el hecho de dos experiencias es bastante duro realmente. En mis últimos poemarios hay muchos poemas sobre eso, sobre el miedo. Por ejemplo “El lenguado” es una proyección de mi miedo. Un lenguado vive en el fondo marino, gracias o en virtud a que hace este proceso de camuflaje y se iguala con la arena, se viste de color gris como la arena, se va al fondo marino, el lenguado habla “Soy lo gris contra la gris”, y esta habilidad le permite vivir pero se convierte en un pequeño monstruo. El lenguado no es simétrico por estar en el fondo, uno de los ojos ha girado para el otro lado. Tiene los dos ojos en un mismo lado. El lenguado sigue hablando pero el tema es mi miedo, no el lenguado. En el fondo marino puede evitar todos los depredadores, pueden pasar por encima sin percatarse pero yo soy el único que sabe que tiene ese miedo. Sé que mi vida depende de disfrazarme de esta arena para liberarme de los depredadores. Ellos pasan pero el miedo siempre sigue conmigo hasta que un día me descubran, me atrapen. Sueña todo el tiempo en dejar de ser lenguado y ser definitivamente arena, y al final dice “[...] ya no soy lenguado soy todo el fondo marino...” Es vivir con miedo todo el tiempo y que algún día te descubran. (Sauter, p.202-3)

Ésa es una obsesión que tengo, morir sin morirme, desaparecer sin desaparecerte. Es el pez que tiene miedo y no quiere morir; más bien quiere disolverse en el fondo marino, ser el fondo marino. Tengo varios poemas como “La montaña” con el mismo tema. Alguien va a hibernar en una montaña con la esperanza de cambiar de sustancia, de ser montaña, pero cuando despierta él dice, sospecha... ”Y me toqué el cuerpo / y si sigo siendo blando / es que todavía no soy la montaña, algún día seré una montaña”. Lo que yo planteo es una especie de trascendencia más allá de mi cuerpo y entrar en un cuerpo mucho mayor y más prestigioso

como el fondo marino, una montaña. Espero que no sea solamente poético, que sea verdad. (op. cit., p.208)

“Cielo de hospital”

CIELO DE HOSPITAL

santa
vaciada

Blanca Varela

- 1 Mi útero de humo
sale por la chimenea y se disuelve como nimbo
en este cielo que nunca tiene violencias.
una violencia de cielo me hubiera consolado más.
- 5 Una enfermera cruza el jardín, ninguna
flor anuncia mi dolor. El dolor sólo está
en los confines de la carne que aún me resta.
- Mi útero
debió irse como un globo festivo
- 10 Lleno de novios y nonatos. Él me convertía
en un animal muy bello
cuando urdía otro cuerpo.
Debió irse entonces
como un odre de dioses, ebrio y feliz, no víscera
- 15 de triste mamífero
en la bandeja de cirugía, no huevo
de la amargura.
- La muerte se me acunó como hijo
y ahora también es humo de crematorio.
- 20 La cólera
o el ansia de belleza que impulsa a los árboles
a restituir la rama podada, está conmigo. Todo será
restablecido.
Voy a formar
- 25 una matriz nueva, un cuenco hondo como dos manos juntas,

no para fruto, no importa si huera

pero ahí.

(CC, pp.201-202)

El poema contrasta la significación personal de la pérdida (amputación) de un órgano y la percepción de su manipulación quirúrgica. Las circunstancias que dieron origen a “Cielo de hospital” fueron dadas a conocer por el autor:

Santa Vaciada es una entrada de frente a una explicación que aquí le llaman el vaciamiento, pero es una histerectomía en realidad. Yo he tenido muchas amigas y parientes que han sido histerectomizadas, en un momento se me ocurrió qué es sentir que te quiten el órgano que se supone matriz.

Entonces, cuando le hicieron esta operación a una hermana mía, la acompañé, estuve con ella en el hospital y comencé a reflexionar sobre eso, el poema fue muy textual; solamente que al final hay una rebeldía de esa mujer; que dice que “yo voy a formar otra nueva Huera”, vacía, no productiva. Huero es el huevo que no produce pollo. (Sauter, p.210)

La explicación permite comprender la superposición de la voz poética en un cuerpo femenino. Pero, si consideramos que el poema apareció en *Cosas del cuerpo*, después de la primera intervención quirúrgica que le extirpó un tumor pulmonar a Watanabe, la superposición se unifica y escuchamos al unísono: “El dolor sólo está en los confines de la carne que aún me resta” y “La cólera / o el ansia de belleza que impulsa a los árboles / a restituir la rama podada, está conmigo. Todo será / restablecido”. Las imágenes, sin embargo, se limitan a las posibilidades metafóricas uterinas: “la muerte se me acunó como hijo”, “lleno de novios y nonatos”, “no huevo de la amargura”, “un cuenco hondo como dos manos juntas, / no para fruto, no importa huera”.

La lealtad y gratitud de la voz lírica al órgano perdido le hace especular afectuosas y fastuosas despedidas como retribución por haber ejercido gozosas funciones. En contraste, tiene un adiós de “víscera de triste mamífero”, enviada en fría bandeja de cirugía a perderse en el humo del crematorio.

En pleno duelo por la amputación del útero, con degradante cremación,

ansía, por lo menos, restituir ortopédicamente su volumen y su forma con un nuevo brote; se consuela con la promesa de una restitución de la parte muerta, bosquejo de resurrección. Entreveremos, también, la angustia de *Antígona* por sepultar el cadáver deshonorado de su hermano.

“Cielo de hospital” es uno de los dos poemas donde el yo poético se presenta como andrógino. El otro es “El baño” donde codicia poseer como propios, los senos de su mujer: “Marco Martos [...] dice que quizás hago una poesía andrógina” (Sauter, p.210). Es una incorporación o recuperación de la imagen materna. La figura disimulada del útero tiene cierta recurrencia: “dentro de la bolsa-dormitorio estaría mi hija recién nacida / y un tanto edípicamente yo mismo” en “Planteo del poema” (HP, p.68). En “A la noche” dice: “ese yo es el niño que imagino ovillado / y en formol / que a veces despierta y me ordena que me acurruque en la / cama vacía / y me obliga al goce de ese vergonzoso encogimiento” (HN, p.152).

“Los tablistas”

LOS TABLISTAS

- 1 Mirándolos
 una alegría reemplaza a mi antigua ojeriza.
 Ya no los envidio, muchachos,
 porque ahora
- 5 traer mis huesos y tumbarlos en la orilla caliente
 es bastante.
 Ustedes sigan equilibrando contentos
 en la cima
 de la ola que revienta, repitiendo
- 10 el escarceo primitivo: vienen
 a la playa
 y vuelven al océano porque todavía no es tiempo
 de ser animales de la tierra.
- Más tarde, ya noche,
- 15 se irán por las autopistas
 con el cuerpo reciente, siempre reciente, la tabla

en la parrilla de los autos, en su funda o envuelta
 en trapos
 como un muerto que encontraron tumbado

20

en la orilla caliente.

(CC, p.204)

Este es el poema de la reconciliación con los jóvenes saludables, sin dejar de cotejarse; es la resignación o aceptación de su destino.

El autor también ha emitido explicación sobre este poema, cuyos orígenes atribuye a resentimientos sociales. En las antiguas haciendas, como Laredo, la demarcación social territorial siempre fue tajante:

Yo detestaba a los que jugaban tenis porque lo asociaba con deportes de blancos. Un primer procesamiento fue orinar camisas, pero el resentimiento queda de todas maneras allí, aunque sea embrionario, chiquito, reducido. Y yo, cuando vine a Lima y comienza el boom de la tabla hawaiana, comencé a detestar a los que hacían surfing porque también estaba asociado a los blancos. Pero un día me senté en la Costa Verde, estaba mirándolos y los vi bellos, que debían vacilarse bastante, que me gustaría hacerlo y que no debería tener un resentimiento hacia ellos. Entonces, no sé qué pasó dentro de mí, mi alma, que todo ese resentimiento se fue, y escribí un poema que se llama “Los tablistas”. Sé que las cuestiones de clase pesan siempre pero de algún modo ya no me invaden, no me aturden, no me desorientan, y puedo manejarlo. Nadie es culpable de nacer en la cuna que nace”. (De Paz, 2010, pp.53-54)

Sin descartar el aspecto social aludido por el autor, el problema de la salud se superpone o lo reemplaza. Un indicio: “traer mis huesos y tumbarlos en la orilla caliente / es bastante” (v.5.6). En ese sentido, la conciliación con los jóvenes y saludables tablistas parece ser una conciliación consigo mismo al declarar la aceptación resignada de sus limitaciones corporales. Se consuela ahora con su capacidad de desplazarse con independencia.

Declara: “una alegría reemplaza a mi antigua ojeriza” una expresión semejante: “esta vez mi imagen le será más cordial” la hizo a propósito del gato que terminó destrozado en el suelo (“El gato”).

Es probable que la imbricación entre el aspecto social y el aspecto cor-

poral haya contribuido a la declarada reconciliación; solo era consciente del social y lo aceptó cuando (según nuestra mirada) tomó consciencia del corporal: el ideal de cuerpo saludable. En todo caso, no parece resolverse del todo pues a ellos les desea que continúen en la cima de las olas “porque todavía no es tiempo / de ser animales de tierra” (v.12-13). El eje arriba/abajo continúa.

Tampoco desaparece la comparación, solo cambia la actitud: ahora prefiere identificarse con la tabla que llevan “en la parrilla de los autos, en su funda o envuelta / en trapos / como un muerto que encontraron tumbado / en la orilla caliente” (v.16-20). Ha encontrado una consoladora complementariedad en la profundidad de su resignación.

“Mate burilado”

MATE BURILADO

- 1 La figura del mono
 está admirablemente inscrita
 en toda la redondez del calabazo silvestre.
 Humor
- 5 de serrano
 le ha puesto en la boca quena de gente.
 Mundo feliz el del mono
 que se acomoda allí como en vientre,
 como en huevo, y con música.
- 10 Rueda por todos los rincones de mi casa
 como sonaja
 y algunas noches me encuentra y susurra:
 hazte redondo.
- El mundo a mi alrededor es muy disperso
- 15 y la vida no tiene forma.
 A mi edad, digo,
 puedo desear menos, debería
 como el mono

acomodar mi cuerpo
20 sólo en algunas de mis monadas.

(CC, p.208)

Admira el yo poético la imagen elástica del mono en el “mundo feliz” de la redondez del calabazo y percibe su invitación a seguir su ejemplo: “hazte redondo”.

La invitación a ser feliz evoca al poema “Chagall” de *Álbum de familia*, donde el yo poético es invitado por el célebre pintor a viajar como el viento al abrir la ventana. Allí, la invitación es aceptada en actitud de desafío juvenil: “si abro la ventana, puede suceder”; unos treinta años después, la invitación del mono a solo ser elástico y feliz es tomada con prudencia, porque “El mundo a mi alrededor es muy disperso / y la vida no tiene forma. / A mi edad, digo, / puedo desear menos, debería / como el mono / acomodar mi cuerpo / sólo en algunas de mis monadas” (v.14-20). Más que a la edad (53 años cuando apareció *Cosas del cuerpo*), podría referirse –también– a las secuelas de la enfermedad y así, la recomendación final resultaría una acomodación (aceptación) a las limitaciones de la edad y de la enfermedad.

La redondez regresiva, “como en vientre, / como en huevo” (v.8-9), es una de las imágenes recurrentes catalogadas por el poeta como “psicoanalítica”: en “A la noche” se refiere a su yo primario “ovillado y en formol”, en “vergonzoso encogimiento”, que culmina con la imagen redonda de papas picadas. Aquí, la redondez del mono lo tienta a su mundo cómodo y feliz; pero limitado, con mesura: “desear menos” es la resignación que permite aceptar la vida restringida, como en “Restaurante vegetariano” (véase más adelante).

“El niño del río”

EL NIÑO DEL RÍO

1 El agua se rizaba alrededor de las piedras.

Él iba
de una ribera a la otra
apremiado por nada, sólo por su arte

- 5 de correr sobre las piedras.
- Impulsaba el cuerpo
a la aventura, sin saber en qué piedra
iba a posar
el pie.
- 10 En el aire escogía
entre las resbalosas y dispersas tantas
la piedra de su pie.
- Siempre caía en la segura.
- Él era la belleza
- 15 del continuo vivir
en riesgo.
- Y seguirá danzando
mientras tú desapareces
en la cañada.

(CC, p.227)

La escena central es una exhibición de la agilidad del niño saltarín que desafía el peligro sobre las piedras del río; la espontaneidad de su grácil seguridad desborda alegría de vivir. La vitalidad resplandece (como en los poemas anteriores) mientras la voz poética desdoblada monologa y se excluye haciendo mutis por el foro.

El contraste de escenas está moldeado en términos de velocidad (rápido/lento), en estricta correspondencia con el espacio dividido (río/cañada): agua en fluir constante/cañas fijas en la tierra. La demarcación espacial se fortalece con los diferentes tiempos verbales: todas las acciones del niño están descritas en tiempo pasado, con la excepción del verso 17: “Y seguirá danzando”; un futuro indefinido que prolonga una acción iniciada también en un pasado indefinido. En este amplio horizonte temporal sin extremos puntuales (como el curso del agua y de la vida) el presente es cortante en los dos versos finales dirigidos por/al espectador: “mientras tú desapareces / en la cañada”

(v.18 y 19). El eje diacrónico y el sincrónico están precisados por la gramática.

La elocuente descripción de las acrobacias del niño hace obvia la precisión del estado físico de quien se retira a la cañada. La inocencia infantil inhibe la expresión de la agresiva frustración explícita en otros poemas. Aquí, se limita a una silenciosa retirada; pues son dos instancias de su propia vida: la pasada infancia saludable en “flashback” frente a la presente vejez con secuelas.

“El devoto”

EL DEVOTO

1 En este profundo depósito
de catedral, hieráticos
como una triste cuadrilla de obreros de yeso
los santos esperan al restaurador.

5 En un altar y otro
fueron deteriorándose, atacados por las moscas,
las polillas y los abusos
de la fe.

 Aquí ya no son San Francisco, San Valentín, San Judas,
10 cualquiera es cualquiera, bultos
humanos, desfigurados y sin nombre, esperando
al viejo restaurador
 que murió hace tiempo.

 Estos anónimos

15 que fueron rezados, celebrados, contemplados
con infinita devoción
son ahora mis santos. Aquí soy el único fiel y el prelado.
ante ellos me arrodillo
y rezo con más solidaridad que fe.

(CC, p.231)

Las imágenes de los santos, los patronos que nos liberan de todos los males, son tan frágiles como los humanos. El yo poético enumera las enfermedades que los aquejan: “las moscas, / las polillas y los abusos / de la fe” (v.6-8). En el estado de deterioro, por vejez o enfermedad, todos se igualan:

“cualquiera es cualquiera, bultos / humanos, desfigurados y sin nombre” (v.10-11). Parecen mantener la esperanza de recuperar su antigua lozanía aunque sea imposible: están “esperando / al viejo restaurador / que murió hace tiempo” (v.11-13).

En esta especie de hospital de irrecuperables “bultos humanos”, los santos son descritos “como una triste cuadrilla de obreros de yeso” (v.3), que recuerdan a los enfermos de: “somos / una triste fila de ángeles de amplias batas” (“El límite”). La similitud se concretiza cuando el yo poético establece su hermandad con las imágenes en desecho: “soy el único fiel y el prelado” (v.17) y le obliga, por lealtad, a arrodillarse y rezar “con más solidaridad que fe” (v.19). El deterioro del cuerpo de los santos, como el de los fieles y de las casas, establece la igualdad, “el común denominador” de “La deshabitada” (HN).

Cuando recordamos que el padre de Watanabe ejercía como restaurador de imágenes de santos de las iglesias y “que murió hace tiempo”, el sentido de hermandad deja de ser figurado, y la solidaridad también es orfandad compartida.

“Free run”

FREE RUN

- 1 En medio de la limpia llanura, el cerro.
 Sus enormes volutas de piedras encimadas
 parecen hervores del infierno.
- Llego hasta él
- 5 por una senda de cabras. Vengo a ver
 sus petroglifos, esa persistencia del hombre
 en la piedra.
- De pronto, precediendo una estela de polvo,
 llega una camioneta
- 10 inexplicable en estos lugares desolados.
 Todo empieza a ser insólito: dos muchachos,
 como apariciones, bajan en pantalonetas

El título “Free run” (carrera libre) resume el anhelo de quien padece secuelas de extirpación pulmonar. Recuérdese también las bellas máquinas en movimiento del ciervo, el gato, los surfistas, el niño del río y estos jóvenes que saltan con precisión gimnástica sobre las piedras que “parecen hervores de infierno”. “Krankenhaus” y “Free run” son los únicos extranjerismos que rotulan versos de Watanabe.

“Restaurante vegetariano”

RESTAURANTE VEGETARIANO

- 1 A los vegetales se entra con hambre de animal longevo y apacible, y
[lentamente
se acaba
la lechuga.
- 5 A la carne se va distinto, se ingresa a ella
con ansia orgánica, casi disputándola
 como si fuera carne
del día de la resurrección, y se acaba
el bife.
- 10 Recuerdas:
para que tú vivieras tu familia depredaba la tierra para ti,
pollos patos reses cuyes cabritos carne
para convalecer y durar.
- 15 El alimento en la boca te relaciona
con el mundo. Hay días de felino
y días de paquidermo. Hoy sean bienvenidas
las benéficas ensaladas, la suave soya y las frutas
 aunque tarde:
ya cincuenta años que comes carne
 y estás eructando miedo.
- 20 Pero hay días que no tienes carnes ni vegetales
sino arena en la lengua. Te explicas: tal vez has comido

una sequedad inicial, insidiosa, de pecho, y nunca
se acaba, el desierto
nunca se acaba.

(CC, pp.196-197)

En este poema la referencia a las limitaciones del cuerpo es indirecta, no a su rendimiento físico sino a su metabolismo y a su controlada ingesta alimentaria.

Como suele ser frecuente, las dietas vegetarianas se empiezan en la madurez de la vida, después de un largo y voraz transitar por la alimentación carnívora; por eso, son muy duras de seguir, como se colige por la lentitud de su cumplimiento.

En el poema, la boca no se limita a simple lugar de entrada al cuerpo; sus papilas califican y discriminan al mundo. Para el enfermo postrado en cama, los alimentos llegan cargados de significados benéficos o maléficos, y son inestables; el curso de la vida, y sobre todo la enfermedad, trastoca sus efectos: los benéficos de la juventud pueden ser, luego, maléficos.

Sin embargo, la vegetariana no es la peor de las dietas: “hay días que no tienes carnes ni vegetales / sino arena en la lengua”. En los días de inapetencia o de ayuno, la deficiencia de líquidos o de apetito se hace sentir en los pliegues bucales como arenal desértico implacable.

El mundo del enfermo es reducido y áspero; aunque el autor le atribuye una explicación metafórica en relación con sus vivencias infantiles:

Claro, ahí hablo de comidas vegetarianas como comidas de carnes. No soy vegetariano, pero lo escribí en un restaurante vegetariano, se me ocurrió. Entonces separo las comidas entre vegetales y las carnes. Pero hay un alimento que no es ni carne ni vegetal, que es la arena que no la como ahora sino que la bebí en algún momento, de pecho, mamado, y eso nunca se me acaba, la sequedad, el desierto. (Sauter, p.208)

El poema propone la revisión de los temas de la nutrición en la poética de Watanabe, a partir de la propia, que no fue carencial –según dice– sino abundante y que más bien tuvo que restringirse a vegetariana: “para que tú vieras tu familia depredaba la tierra para ti, / pollos patos reses cuyes cabritos carne / para convalecer y durar.” (v.10-13).

Encontramos una variedad de situaciones, con diferentes sentidos, en los que resaltan aquellos con simbología de la vida familiar y de ser portadores de salud: en “Este olor, su otro” (HN) el perejil está incorporado como saborizante indispensable en la dieta de su padre, rememora siempre su nombre y lamenta su ausencia: “comemos la cena del Día de Difuntos / esparciendo / perejil en la sopa. Ya la yerba sólo es sazón, aroma / sin poder” (p.162); en “Mamá cumple 75 años” (HN) se festeja el cumpleaños con el sangriento sacrificio de “Cinco cuyes pronto estarán servidos en la mesa” (p.165); en “La muriente” (HN), la dieta indica el deterioro de la madre: “Tus hijas pasan llevándote olorosas sopitas / para alimentar tu vaga substancia” (p.167); en “En el bosque de espinos” (CC) alaba la capacidad digestiva de las cabras: “Hay que tener lengua / de cabra / para separar con resignación pasto / de espinas / y engordar”; en “Los ríos” que ya hemos analizado, “¿Habrà curación para mí, hermana? Si comes tu kraft-bruhe, tal vez” (p.213); en “Multiplicación de los peces y panes” (HEN) relata el milagro: “Pero Tú, hombre justo, restituiste al mundo, / los alimentos / que los doce pescadores y campesinos / ya no producían” (p.308); en “La última cena” (HEN) la mesera que atendió describe: “empezó a destazar para sus discípulos / el gran pan / como si fuera un animal de trigo” (p.319). En “Piedra de cocina (PA) relata la actividad culinaria de su hermana: “Las presas adobadas se hacen en el fuego manjar familiar, tribal, que en la mesa bendecimos / con vino / y sin escrúpulos” (p.352); en “El pan” (PA) la madre declara al profeta Isaías: “Estoy haciendo un pan para mi hijo y yo. Lo comeremos / y después, con la dignidad de los pobres satisfechos, / nos moriremos de hambre, dijo mi madre” (p.372); en “El camisón (Magritte)” (BN) agradece su lactancia materna: “porque tuve, entre vestidos viejos, / los mejores surtidores de la tierra, dos tetas pródigas / dejadas cuidadosamente en un camisón de lino” (p.420); en “En la puerta del manicomio” (BN) las visitas “Esperan con atados en las manos: almuerzos / preparados con gran equilibrio: puntito de sal no más, carne / (sólo 100 gramos) , arroz esponjado hasta un límite preciso” (p.428). El sistema digestivo, en general, es un tema que merece atención especial, más allá de los alcances de este trabajo.

Cabe destacar el aparente uso estilístico de “como si fuera carne / del día de la resurrección” que lo vincula al tema de la resurrección revisado anteriormente. Por otro lado, también asociamos la definición de carne: “la más extraña y débil de todas las sustancias” de “El descendimiento”.

Dentro de los poemas que traducen una actitud de resignación ante las secuelas limitantes debemos incluir a “El maratonista” de *Banderas detrás de la niebla*, a pesar de que no contiene palabras relativas a la enfermedad; por eso no integra nuestras estadísticas. En él se evidencia una proyección de los propios sentimientos del autor en un agotado aprendiz de atleta: un joven maratonista que corre muy lentamente y del cual el yo poético se compadece y le aconseja disimular su fracaso:

“El maratonista”

EL MARATONISTA

Te has metido solo en esto, muchacho,
pero tu lentitud nos angustia a todos.
Después de tantos kilómetros, se acabaron tus fuerzas,
pero todavía insistes en llegar a donde ya no importa.
Esto ya no tiene sentido, no abuses
de nuestra piedad: anda a tu casa
y comprende que alcanzarte una esponja con agua
fue lo único que pudimos hacer por ti.
(Pero ama al niño que cree que puede
lanzar su energía como un rayo al centro de tu cuerpo
y a la vieja
que se santigua como si viera pasar un santo lastimado.)
Tus piernas son cada vez más pesadas.
Conozco cómo es eso. También sé
lo que es ansiar desesperadamente aire
para durar un poco más.
Al dar la curva encontrarás una calle solitaria.
cambia el paso allí, disimula tu fracaso y camina
lentamente
pisando las hojas amarillas de la morera
como hago yo cada día, libre ya de toda competencia.

(BN, p.419)

4.3.3.2. La fugacidad de la vida y la resignación. Tres poemas son explícitos de la fugacidad de la vida; en los tres, con resignación. El primero es “Hacia el norte”, un viaje por carretera donde el tramo corto de la vida está su-

gerido por la diferencia entre los marcadores de la distancia kilométrica y los marcadores de las muertes por accidentes. El segundo poema es “El guardián del hielo”: la brevedad de la vida se aprende al ver el hielo derritiéndose bajo el sol. El tercer poema “Resurrección de Lázaro” es la desilusión ante el reavivamiento del amigo de Cristo; su resurrección es vista solo como temporal fantasía consoladora. Un cuarto poema: “Riendo y nublado” trata la fugacidad de la vida de manera indirecta; es la feliz pero ensombrecida comprobación de que su brevedad todavía no lo está siendo.

“Hacia el norte”

HACIA EL NORTE

- 1 Las diminutas capillas
del borde de las carreteras, nunca más altas
que alguien rezando de rodillas, conmemoran un cuerpo
que allí fue descoyuntado y muerto.
- 5 Dentro, en su mínima nave, se acomoda
la memoria de ese cuerpo
como un lastimado perro de aire.
A dónde ibas, cuerpo,
qué parientes y trabajos ya no fueron. Aquí se enfrentaron
- 10 con estrépito
tu pasado y tu futuro
y te redujeron a latido ciego del mundo, sin memoria,
absurdo y cero.
- Los 60 cuerpos vivos que vamos en este ómnibus raudo
- 15 nos celebramos
alegres como insensatos, nos besamos
porque la boca es rica
y cantamos joviales canciones de viaje
que no hablan del propósito de éste ni de ningún otro viaje.
- 20 Creo que vamos libres. Y ustedes, paradójicos
descoyuntados, son

mejor referencia
de nuestro poquito más de futuro
que los puntuales mojones de kilometraje.

(CC, p.217)

Como todas las carreteras, la Panamericana de nuestra costa tiene señalizadores kilométricos; un desfile interminable para la mirada del viajante. De vez en cuando, sin terciar medida fija, aparecen los recordatorios de trágicos accidentes; pequeñas formas de capillas que sugieren ser tristes casetillas para albergar “un lastimado perro de aire”.

Frente a este largo pareado de arquitecturas mínimas –capillas y mojones– el yo poético elabora otro paralelo: los sesenta pasajeros (cuerpos vivos para quienes se instalan los indicadores kilométricos), que en el ómnibus cantan “joviales canciones de viaje / que no hablan del propósito de éste ni de ningún otro viaje” (v.18-19); y los cuerpos “descoyuntados” de quienes se “redujeron a latido ciego del mundo, sin memoria, / absurdo y cero” (v.12-13), a cuyo recuerdo están dedicadas las capillas. La superposición de las dos longitudes evidencia la desigualdad de los pareados donde “ustedes, paradójicos / descoyuntados, son / mejor referencia / de nuestro poquito más de futuro” (v.20-23).

La voz lírica –cuidadosamente– ha evitado hablar de personas; nombra “cuerpos”, exclusivamente. No les deja resquicio liberador de su fragilidad, su brevedad y su sometimiento al azar; de su “menesterosidad” en el decir de Laín Entralgo.

“El guardián del hielo”

EL GUARDIÁN DEL HIELO

- 1 Y coincidimos en el terral
el heladero con su carretilla averiada
y yo
que corría tras los pájaros huidos del fuego
- 5 de la zafra.
También coincidió el sol.
En esa situación cómo negarse a un favor llano:

el heladero me pidió cuidar su efímero hielo.

Oh cuidar lo fugaz bajo el sol...

10 El hielo empezó a derretirse
bajo mi sombra, tan desesperada
como inútil.

Diluyéndose
dibujaba seres esbeltos y primordiales

15 que sólo un instante tenían firmeza
de cristal de cuarzo
y enseguida eran formas puras
como de montaña o planeta
que se devasta.

20 No se puede amar lo que tan rápido fuga.
Ama rápido, me dijo el sol.
Y así aprendí, en su ardiente y perverso reino,
a cumplir con la vida:
yo soy el guardián del hielo

(CC, p.228)

Este poema, como “El lenguado” es otro de los más celebrados de Watanabe. En él también podemos repetir las características generales de su poesía: claridad en el mensaje; comienzo realista, descriptivo de la situación y del derretirse del hielo; desarrollo lírico ante el deslumbramiento de la breve aparición de maravillosas formas fantásticas delimitadas por el retorno del hielo a su estado líquido. En la coda, ante el reclamo, el tórrido sol responde categórico, que a él no le corresponde adaptarse; si el hielo dura poco, hay que darse prisa. La compensación expansiva espacial de la voz lírica a “todo el fondo marino” de “El lenguado”, aquí es sustituida por una reducción temporal al mínimo, a la brevedad de la vida; una exigencia adaptativa que la voz lírica aprendió a observar. La extensividad que se despliega en uno, en el otro es intensidad, según la terminología semiótica.

El poema enriquece, con recursos lareidinos, la interminable lista de alu-

siones a la brevedad de la vida en la literatura de todos los tiempos, enmarcados bajo el aforismo conocido en su versión latina: *Ars longa, vita brevis* (la vida es breve, el arte es duradero). Estas son las primeras líneas traducidas del griego de un texto médico de Hipócrates . Si lo aplicamos en nuestro caso, podemos decir que la creación lírica, a partir de lo perecible, permitió a Watanabe acceder a la inmortalidad.

“Resurrección de Lázaro”

RESURRECCIÓN DE LÁZARO

1 El poder de su voz venía del convencimiento
de que él era Él,
y así llegó hasta tu sello de piedra
para ordenar que tus carnes entraran nuevamente
5 en el tiempo.

Y ahora limpia el atroz perfume de la muerte
en agua clara y fresca: lava tus largas vendas
en la corriente del río
como los pobres desaguan los interminables intestinos de ganado
que guisan y comen,
y luego enróllalas
y guárdalas.

Sé, pues, precavido
porque nadie sabe hasta cuándo durará el terrible
milagro.
Él dijo que te levantarás y no dijo más, ninguna promesa.
tal vez solo tienes apurados días
para contemplar con tus ojos de carne rediviva
a tus hermanas comiendo pan y mollejas.

20 Debo decirte, Lázaro,
que aquí en Betania ya no tenemos noticias del Milagroso,
sin profetas nos sentimos muy solos.

Cuando retornes a tu sepulcro
no volverás a escuchar
25 su voz impertinente detrás de la piedra.

(HEN, pp.315-316)

Paradójicamente, el milagro de la resurrección, en vez de entusiasmar al yo lírico, lo desilusiona. Sin dejar de respetar al resucitador divino, no deja de ser sarcástico. Todo hace pensar que con una autorizada convicción de la implacable mortalidad se permite aconsejar prudencia al resucitado: nada impide la muerte; su retorno fue una postergación impertinente. Desarticula la única evidencia de resurrección humana de la Cristiandad, después de haber soñado con ella. Sabe que es una fantasía esperanzadora y solo así se la permite.

“Riendo y nublado”

RIENDO Y NUBLADO

1 La meningitis mató en su cama al hijo del carnicero.
Tanta sangre hubo en esa casa
que una muerte limpia sólo fue aceptada
ante un espejo brillante, sin la opacidad de un resuello.

5 Desde entonces, los muchachos
empezamos a asomarnos con incredulidad a los espejos.
Nada pagaba
la luz que veíamos bailando en nuestros ojos
y la satisfacción de la veladura en el cristal

10 tras echarle nuestro aliento, el mejor gesto de los vivos.

Mirándome en los espejos
y soplándoles tontamente mi hálito
he persistido hasta hoy.
Sí, ese señor entrecano en el marco dorado

15 soy yo.

Grito: ¡Soy yo! ¡Soy yo!
 Y me da un enorme placer verlo, riendo y nublado. Soy yo
 y si no lo fuera también diría que soy yo
 porque quiero ser (y seguir siendo) en cualquier rostro vivo
 20 con tal de no ser, como el hijo del carnicero, el muerto.

(BN, p.404)

El yo lírico se remite a una experiencia infantil penosa, donde aprendió que a la vida se la reconoce por el resuello que empaña al espejo. Desde entonces, la incertidumbre de la vida le hace acudir ansioso a esa prueba irrefutable para corroborar, con alegría, que no ha llegado a perder el aliento, como el hijo del carnicero. A pesar de que el poema es una expresión literal de la alegría de estar vivo, traduce más bien el toque amargo de la alegría –en suspenso desesperado– de no estar muerto.

Según la teoría lacaniana del estadio del espejo, el niño, entre 6 y 18 meses, descubre su propia imagen reflejada en un espejo y –fascinado– se sirve de ella como modelo para construir su yo como instancia psíquica (Fages, 1973). El poema repite la metáfora del psicoanalista francés, en la modalidad de un niño que reiteradamente intenta construir la convicción de ser un yo viviente. Así, el ya largo trayecto de la vida queda descrito como una sucesión de momentos fugaces frente al espejo, fraccionadamente, donde la alegría de estar vivo (comprobado por el espejo nublado) está siempre bajo la amenaza de la posibilidad de haber perdido el resuello.

4.3.4. Los otros: los enfermos, los fallecidos, la relación ética y los médicos. Esta sección se diferencia de las dos precedentes porque prevalece la preocupación por el mundo relacional sobre la auto-observación. Amplía y confirma la evidencia de las repercusiones de la mirada del enfermo en su visión del mundo y –por consiguiente– en su poética.

De acuerdo a su temática, en un intento de sistematización, está dividida en varias partes. En primer lugar se ofrece la visión del yo lírico sobre la enfermedad de los otros y –separadamente, por interés personal– sobre la enfermedad mental. Sigue el enfrentamiento a la muerte de los familiares (duelo) y de los no familiares. En cuarto lugar, un conjunto de poemas que

en diferente medida abordan los aspectos éticos de un ciudadano de un país convulsionado por trágicos movimientos sociales y del enfermo en su relación con otros enfermos y con el médico. La parte final –de tinte antropológico– se centra en un poema (“La cura”) que describe un tratamiento casero y motiva una revisión de los mecanismos terapéuticos de la psiquiatría folklórica y de la psicoterapia. En nuestra interpretación, este poema resalta la sacralización del acto médico.

4.3.4.1. Los otros enfermos. “Las piedras de mi hermano Valentín” es el único poema donde menciona una enfermedad de uno de sus hermanos mayores. Por tratarse de un mal menor, el tema es tratado con humor. Por el contrario, “Mamá cumple 75 años” y “La muriente” tratan de la decadencia gradual, terminal, de la madre. Asimismo, sabemos por declaraciones del poeta que “Cielo de hospital” fue inspirado en una histerectomía radical practicada en una de sus hermanas. Por su redacción en primera persona, en una identificación total con la hermana enferma, el poema fue discutido en la sección de la fase crónica de la enfermedad. Cabe subrayar que los tres enfermos son familiares cercanos.

“Las piedras de mi hermano Valentín”

LAS PIEDRAS DE MI HERMANO VALENTÍN

*Nuevas recién llegadas de Pingyin
me informan que mi hermano vive todavía.*

TU FU

1 Después que Juan murió abrazando
 su atormentado vientre,
 tú eres nuestro hermano mayor. Necesitamos
 un hermano mayor
5 por cuestiones de responsabilidades
 de la memoria.

 Sé que tú durarás más que nosotros
 porque en nuestro pueblo

sólo el río
 10 que te da aire fresco y camarones
 va rápido. La vida
 transcurre como una lenta ceremonia
 y el tiempo es más medurado.

Cuídate. No bebas demasiado
 15 cuando mis mentirosas palabras
 aparecen en los periódicos. Cuídate, sigue
 buscando esas piedras calientes
 tan benéficas para tu panadizo de próstata.

Felizmente nuestro pueblo sólo tiene piedras y barro.
 20 Me olvidaba:... y sol que calienta las piedras
 donde te sientas para aliviar tu punzante dolor.

Ay, hermano, perdona esta risa irreverente,
 pero imagino
 que cuando te vas
 25 queda sobre las piedras
 una lengüita de fuego de Pentecostés.

(PA, pp.346-347)

En tono de misiva, el yo poético se dirige al segundo de sus hermanos, afincado en su pueblo natal, para anunciarle que ahora ocupa la más alta jerarquía entre los hermanos a raíz de la muerte de Juan, el primogénito. Supone que vivirá más que los otros hermanos porque en el pueblo el ritmo de vida es más lento y le brinda consejos para su salud.

El humor varía a medida que transcurre el discurso: empieza en tono solemne y luego de hacer augurios por su larga vida pasa a aconsejarle, como si fuese un hermano menor, para terminar con una tierna y fraternal tomadura de pelo. El duelo por la partida de Juan ha pasado.

Lo sorprendente del final es la inesperada utilización de la imagen del fuego de Pentecostés asociado al calor de las piedras y a la parte menos noble del cuerpo humano; lo cual implica tanto la des-categorización del fuego

sagrado como la re-categorización de las piedras y de la región anatómica perineal del hermano.

La historia se condice con la idealización de Laredo: es el lugar de la longevidad, de la vida natural y placentera, donde los males corporales son fácilmente neutralizados con los productos del encuentro entre el cielo y el suelo; y cuenta con la bendición del fuego sagrado. Es el nuevo sentido que recupera el “vive todavía” del epígrafe.

“Mamá cumple 75 años”.-

MAMÁ CUMPLE 75 AÑOS

1 Cinco cuyes han caído
 degollados, sacrificados, a tus pies de reina vieja.
 Sangre celebra siempre tu cumpleaños, recíbela
 en una escudilla

5 donde pueda cuajar un signo brillante
 además del cuchillo.

 La bombilla de luz coincide con tu cabeza dormida
 y te aureola: comenzamos a quererte
 con cierta piedad,

10 pero tus ojos
 tus ojos se abren rápidos como avisados, y revive en ellos
 un animal de ternura demasiado severa.
 Tus ojos de ajadísimo alrededor
 son el resto indemne

15 del personaje central que fuiste entre nosotros,
 cuando alta y enhiesta
 alargabas el candil hacia la oscuridad
 y llamabas susurrando
 a nadie. Las sombras en el muro y los gatos

20 detrás de la frontera terrible
 eran inocentes. Tú, señora, eras el miedo.

 Cinco cuyes pronto estarán servidos en la mesa.
 Otros eran los del rito curador, los de entrañas abiertas y
 sensitivas

que revelaban nuestras enfermedades.
 25 Estos son de diente, de presa. No dirán
 que tú eres nuestra más antigua dolencia.

(HN, p.165)

La familia del locutor poético celebra los 75 años de la madre. Su avanzado deterioro le incita a reclamarle con dureza su rol de matriarca dentro de la familia. Utiliza la doble función de los cuyes para referirse a una relación ambivalente: temida y amada.

Los primeros versos introductorios son de solemnidad; anuncia el cumplimiento de un ritual preestablecido: los cinco cuyes ya están degollados. Lo sangriento está expresamente amplificado por las acciones: “caído”, “degollados”, “sacrificados” y los nombres, “sangre” y “cuchillo”. La adjetivación “reina vieja” a pesar de sus connotaciones despectivas por referirse a la edad del deterioro, equivale al altísimo título nobiliario de “reina madre”. La escena de ofertorio refleja una relación de vasallo al más alto escalón del poder absoluto. Si nos remitimos a los ancestros del norte peruano, una de las escenas más representadas en la iconografía mochica es la de los sacrificios humanos, donde la sangre del prisionero es recibida por la sacerdotisa “en una escudilla” y ofrecida al gobernante.

A partir del verso 7, hasta el 21, el locutor poético describe una imagen de la madre que mantiene aún su vigor y poder en la viveza de su mirada, eco de “alta y enhiesta”. Las expresiones de senectud que no dejan de aludir a la realeza en los seis primeros versos, en esta estrofa sugieren santidad con la aureola luminosa que rodea la imagen senil. En el pasaje del antes al después, se conserva el vocativo “señora”, indicio de respetuosa distancia en la transición del miedo a la piedad.

Los últimos cinco versos son más serenos y de reflexión conciliadora. Los cuyes sacrificados adquieren su función: la celebración del cumpleaños y su justo contexto en la mesa. Sin embargo, la voz lírica recuerda la mágica asociación de cuyes y revelación de enfermedades. Los versos finales explicitan y separan los dos roles de los cuyes lo cual le permite afirmar negando: “Estos son de diente, de presa” y “No dirán / que tú eres nuestra más antigua dolencia”. La dolencia ha sido diagnosticada.

Dentro de la evolución del ciclo vital, encontramos el deterioro de la autoridad materna por efecto de la edad (“tus ojos de ajadísimo alrededor”) con implicancias en la relación con los hijos: la reacción de miedo de la infancia es reemplazada por una de piedad. Es el duelo de esa relación por el deterioro irreversible. El yo poético, consciente del cambio, lo ha reproducido intencionalmente en el ritmo de la narración poética: empieza con una introducción tan solemne que podría estar acompañada de trompetas para contrastarla luego con la realidad del momento, donde el cambio es casi total; solo persiste el vigor en la mirada aún vivaz de la anciana.

“La muriente”

LA MURIENTE

1 Tus hijas pasan llevándote olorosas sopitas
para alimentar tu vaga substancia:
oh, ya eres de agua, de casi nada, de agua
o de lentos movimientos como esculturas de la consunción.

5 Yo entro a tu cuarto de muriente suavizando mi presencia
y mirándote de soslayo:
si te miro de frente siento que soy tu testigo perverso.

10 Tu antigua y deslumbrante perspicacia aún vive
y sabes que cuando tu cuello se alarga buscando el aire
yo ruego que se alargue hacia el mito:
tú decías que las cabezas se arrancaban de los cuerpos
y volaban
desgreñadas, hambrientas, mordiendo el vano aire.
(Y los regantes decían sí, sí, anoche cruzaron

15 la luz de mi lámpara.)
Tengo la carne como en salmuera,
muerde si te salva. Lo dije para que sonrieras.
Tú nunca morderías carne de idiota, no dices.
Lo hubieras dicho con displicente humor

20 y una palabrota.

Bromeo para el tiempo de la pena. Tú sabes cómo es eso:
tu llanto desgarrado por mi padre muerto

fue haciéndose suave y ritual, más homenaje
que llanto.

25 Frente a ti, ya estamos en ese esfuerzo.

(HN, p.167)

“La muriente” trata de la preparación para el duelo –duelo anticipado o pre duelo– de los familiares ante la enfermedad terminal de la madre. Guarda relación temática con el poema precedente: “Mamá cumple 75 años” y con “Casa joven con dos muertos”. El adjetivo sustantivado del título indica la acción en proceso de realización, una extinción lenta y gradual.

La primera parte corresponde a una descripción muy sucinta de una escena tomada de la realidad: la madre, en estado de consunción solo recibe dietas líquidas (v.1-7). Los deseos del poeta locutor de que se cumpla la creencia popular, otrora narrada por la madre, de que las cabezas se arrancan del cuerpo y vuelan: “que se alargue hacia el mito” (v.8-15). Luego intenta una broma nerviosa a su madre, cuyo silencio le da pie para imaginarse una respuesta con “displicente humor / y una palabrota” (v.16-24). La voz poética fundamenta su broma: “Bromeo para el tiempo de la pena”; intenta negar su tristeza con el buen humor y luego agrega: “Tú sabes cómo es eso: / tu llanto desgarrado por mi padre muerto / fue haciéndose suave y ritual, más homenaje / que llanto”. Resume el trabajo de duelo de la madre (y de todos) en su viudez. El último verso concluye: “Frente a ti, ya estamos en ese esfuerzo”. La expresión indica la comunión de la familia en un duelo iniciado hace mucho tiempo, actualizado y prolongado en el presente: un amplio duelo familiar con comunidad de fallecidos y de deudos.

Existencialmente, este poema es una continuación del anterior. En aquel, el deterioro anuncia el fin no distante; en éste, es inminente. En el primero la imagen poderosa de la madre se desgarrá ante la mirada de sus hijos: pierden la imagen del pasado; en el segundo, anticipadamente, inician el duelo, se preparan para la pérdida total y definitiva, tema de otro poema. El tercero es “Responso ante el cadáver de mi madre” (BN), con el que forman una trilogía de despedida a la madre. Este último está analizado en la sección de las muertes de los familiares.

4.3.4.1.1. La enfermedad mental. El disturbo mental primario no está en los objetivos de este estudio a pesar de que como reacción psicológica, secundaria a la enfermedad “física”, está presente. Algunos poemas dan indicios de la opinión del autor sobre lo más relevante de la enfermedad mental en general. Son escasos y en ellos es espectador: “El bosque de espinos”, “En la puerta del manicomio”, “Cristina”, “El endemoniado” y “El suicida”.

Sin embargo, los datos biográficos recogidos por Maribel de Paz y su conferencia “De la depresión a la creación” (Anexo 1) dan cuenta de un cuadro depresivo, de su profundidad y de su causa desencadenante: explicó que el cáncer fue diagnosticado cuando estaba cruzando un cuadro depresivo provocado por su súbita separación conyugal. Es decir, a la depresión reactiva previa, se agregó el diagnóstico y tratamiento del primer cáncer. Las situaciones desencadenantes se superpusieron y acentuaron el cuadro.

En todo enfermo hay un nivel depresivo reactivo transitorio. En el caso de Watanabe tuvo que ser tratado con psicofármacos y ansiolíticos potentes. La descripción clínica que nos da coincide con una depresión mayor por la marcada inhibición psicomotriz. Nos dice que nunca pensó en el suicidio; pero al negarlo lo afirma: “nunca me rondó la idea del suicidio, postergaba esa idea para el día en que mi radiografía de control me anunciara el regreso de la enfermedad” (ver Anexo 1). Parece que las fantasías suicidas estuvieron presentes; pero rechazables.

En *Cosas del cuerpo*, uno de los tres libros de la enfermedad, marcados por nuestro análisis, el poema “El haragán” es un poco enigmático por tratarse de una loa a un antivalor. Pero su descripción calza bien con la de un deprimido profundo: el poema empieza con un epígrafe de Gunnar Ekelof que dice: Échate boca arriba, haragán. Veamos el poema:

“El haragán”

EL HARAGÁN

1 Inmóvil
 el haragán mira la manzana que brilla
 en la mesita de las flores.
 La tarde

5 es diáfana y crea entre las cosas
 una disposición
 a avenirse.
 Con el mundo así,
 tan cordial, no es insensato
 10 que él llame a la manzana y le ofrezca
 su mano.
 Juego inútil:
 pronto el espacio
 como el ánimo
 15 se torna denso
 y sobre las cosas cae
 y se cierra
 un alud de vidrio.
 ¿Cuándo era
 20 que una fe esencial
 traía las cosas
 volando
 hasta la mano?
 El haragán sonríe,
 25 quiso evitar
 algunos movimientos vanos,
 pero no:
 tendrá que romper el mundo
 para llegar
 30 a la manzana.
 Las cosas
 demandan siempre
 demasiado esfuerzo.”

(CC, pp.233-234)

No es de extrañar que Watanabe haya utilizado el epíteto peyorativo de “haragán”, que los familiares suelen dar al deprimido profundo por su inactividad, por haberlo recibido personalmente; pero también se ha servido de esa expresión para evitar el lugar común “deprimido”, por razones estilísticas y subrayar las exigencias de la vida. Un recurso estilístico que no permitió su

inclusión en el conteo de nuestro corpus.

Según sus declaraciones, además de la depresión como síntoma importante, aparece la ansiedad intensa que cristaliza en agorafobia y que fue más prolongada que la depresión. Por otro lado, señala que la depresión profunda inhibe todo acto creativo. Sin embargo “la suave depresión ayuda a la creación” (Anexo 1). La suave depresión es la que asoma en los poemas analizados, la que suele o puede acompañar al paciente crónico. La secuencia que establece es: suave depresión como motor de la creación; pero la creación exige remover las profundidades asociativas accesibles y moviliza ansiedad, la que persiste después del momento de la culminación del poema. Por eso, el autor se atreve a declarar firmemente que escribir “es terapéutico” (Anexo 1).

El otro aspecto importante de la conferencia es que, respondiendo a una pregunta, el poeta confesó que su ritmo de vida, lentificado por limitaciones respiratorias ha afectado el ritmo de su poesía. Lo que hemos podido verificar es que en su último libro *Banderas detrás de la niebla* todos los versos de sus poemas están escritos desde el inicio del renglón y tienden a mantener más o menos la misma longitud. No están los alardes rítmicos previos: los cortes de versos a medio renglón, a distancias y con longitudes de verso muy irregulares y difíciles de seguir, lo cual crea dificultades para el diseño editorial: cada edición corta los versos largos de acuerdo al formato de su página. La irregularidad de los versos crea un ritmo saltarín, tanto en el fraseo (temporal) como en lo visual (espacial). Sin esta irregularidad el ritmo de los versos es más lento, reposado, como se puede apreciar en este poema “haragán” de verso corto.

Veamos ahora los poemas donde el problema mental es abordado directamente:

“En el bosque de espinos”

EN EL BOSQUE DE ESPINOS

A José Luis Li Ning,
mi amigo.

1 Los espinos nacen

bifurcados y en el aire vuelven
a bifurcarse para tejer un bosque intricado
como el mapa de los nervios.

- 5 Hay que ser cabra
para vivir
en esta maraña punzante. Hay que tener lengua
de cabra
para separar con resignación pasto
10 de espinas
y engordar.

Sé por los pastores, que en ocasiones
una cabra de este tranquilo rebaño
entra en la locura.

- 15 Aquí también la cabeza quiere muy poco,
un roce leve, una vaguedad hórrida,
para extraviarse.

- Tal vez fue una punción casual,
un pincho venial,
20 para que todas las espinas del bosque, todas,
unánimes,
apuntaran hacia ella, la cabra que ya huye
y grita
y se deja en cada espina.

(CC, pp.194-195)

La similitud formal entre las ramificaciones de los árboles y del sistema nervioso es el recurso visual para introducirse en el mundo “nervioso” de los disturbios mentales. A partir de ella, la reflexión poética desarrolla la expresión popular subyacente: “loco como una cabra”, que atribuye estados psicóticos a estos animales. Según la explicación lírica, el trastocado comportamiento de las cabras se debe a sus especiales hábitos alimenticios: escogen el alimento entre peligrosas espinas (la relación entre alimentos y salud mental también

aparece en “En la puerta del manicomio”). A esta consideración etiológica nutricional, le añade la fragilidad del cerebro: poco estímulo (una espina) puede desencadenar un severo y desgarrador trastorno psíquico agudo tipo autorreferencial paranoide, si nos ceñimos a los diagnósticos especializados, o simplemente una hiperbólica manera de expresar la intensidad de la ponzoña: “para que todas las espinas del bosque, todas, / unánimes, / apuntaran hacia ella”.

De manera similar a este poema, donde Watanabe aborda la temática del trastorno mental severo, como metáfora de las reacciones, a veces catastróficas, ante las circunstancias de la vida, en “Cristina” (HP, p.75), la prosa poética narra el encuentro amoroso del yo lírico con una joven italiana, estudiante de inglés, en Brighton, Inglaterra. El desapego a la lengua anglosajona (“a los pocos meses terminó odiando al idioma”) y la incomunicación, a pesar de la afinidad de las lenguas latinas (“Más nos entendíamos nosotros, aunque ninguno sabía la lengua del otro, sólo conocíamos sus músicas”), acrecienta la soledad de los emigrantes y su anhelo por la tierra natal. En esas circunstancias, la lengua materna adquiere una simbolización extrema: en plena entrega erótica, la joven italiana desvaría estar posesa por Antonia Pozzi, cuyos versos leía cotidianamente, a viva voz, en “casi una ceremonia en celebración de su lengua”.

“El endemoniado”

EL ENDEMONIADO

- 1 Vino el mal y calzó perfectamente
 en mí
 como una perversa lucidez.

- 5 Mis ojos vieron cómo se desata
 el rencor
 en todas las cosas. Todo
 se tuerce
 como la boca de la gente, o se agesta
 o se va de uno. Se van
- 10 la cuchara de mi mesa, mi mesa, mi casa,
 las calles, la ciudad, mi patria,

y quedo yo solo
 cada día, cerca de los cerdos, abrazado
 a esta piedra / que no ama.

15 Por eso lloro y me revuelco ante Ti. Dame
 de tu infinito aire de salud.

 Cúrame,
 pero no totalmente,
 déjame un pelo del demonio en la mirada:

20 el mundo
 merece sospecha
 siempre.

(HEN, p.306)

Solo en la voz del personaje bíblico encontramos el pedido imperativo: “Cúrame”, porque así lo manda el libreto. Desde el punto de vista psiquiátrico, nos interesa conocer la imagen del endemoniado o poseído. Coincidente con la locura de las cabras, la descripción sintomática sugiere autorreferencias paranoicas: “Mis ojos vieron cómo se desata / el rencor en todas las cosas. Todo / se tuerce / como la boca de la gente, o se agesta” (v.4-8), y en seguida, en el verso siguiente, surge un sentimiento de soledad: “o se va de uno. Se van / la cuchara de mi mesa, mi mesa, mi casa, / las calles, la ciudad, mi patria, / y quedo yo solo / cada día, cerca de los cerdos, abrazado / a esta piedra / que no ama” (v.9-14). La depresión, con conciencia de enfermedad es explícita en: “Por eso lloro y me revuelco ante Ti. Dame / de tu infinito aire de salud. / Cúrame” (v.15-17).

El mecanismo de la posesión es descrito en los primeros versos: “Vino el mal y calzó / perfectamente / en mí / como una perversa lucidez” (v.1-3). Y se la sobreentiende, después, por la claridad de la conciencia del trastorno. La intensidad del cuadro se concentra en la descripción de la soledad mediante pérdidas sucesivas, como una gradual expoliación que culmina en total desamparo.

Sin embargo, la experiencia vivida como endemoniado le advierte, y por eso suplica que le conserven la desconfianza para lidiar con lo demoníaco del mundo.

Los fenómenos de posesión, de naturaleza histérica o esquizofrénica, no son frecuentes en la realidad clínica; mientras que el síndrome psicótico paranoide sí lo es; tanto que el endemoniado desea guardar un grado mínimo de él, la sospecha. En esta descripción, los síntomas paranoides coexisten con la depresión; aunque el autor intenta dar un sentido de graduación: de inicio paranoide y de severidad depresiva. La reacción depresiva es común como reacción psicológica ante la enfermedad; la paranoide es frecuente en la interpretación cultural del “daño”. Sin embargo, desde el punto de vista literario, bien puede haberse servido de los síntomas autorreferenciales –más aceptables para el razonamiento que sigue– que la depresión: en la conferencia dijo: “Y cuando ese nivel de depresión no es tan profundo, voy a decir honestamente, hay un cierto regusto en esa depresión, nos gusta sentir esa depresión; por qué, porque creemos que nos da una percepción más inteligente del mundo. Creemos que nos mantiene a salvo de los optimismos bobos o fáciles” (Anexo 1). Un ejemplo más de la enfermedad utilizada como recurso.

“En la puerta del manicomio”

EN LA PUERTA DEL MANICOMIO

- 1 Mira: un pájaro azul cantando
sobre el alto muro del manicomio.
En la vereda,
los parientes de los enfermos lo escuchan
- 5 mientras hacen cola
con sus cabezas apoyadas en la reja de fierro.
- Esperan con atados en las manos: almuerzos
preparados con gran equilibrio: puntito de sal nomás, carne
(sólo 100 gramos), arroz esponjado hasta su límite preciso,
- 10 nada debe excederse. ¡Qué difícil
es controlar todo, mantener las proporciones
de la razón
y cantar sensatamente como el pájaro!
- Adentro, los parientes, Corte de los Milagros
- 15 que espera, se agita y farfulla
entre palmeras enanas y guardias impasibles.

Uno de los guardias mira al pájaro y ríe
 maliciosamente, y luego dice:
 entren (y chirrían las bisagras), entren
 20 y júntense con sus locos
 bajo la sombra de un árbol neutral.

(BN, p.428)

Separados por la reja de la entrada del hospital, los familiares y los pacientes del hospital psiquiátrico esperan la hora de visita. El observador lírico se sirve de ese intermedio para comentar los esfuerzos optimistas de los familiares por equilibrar la mente de sus pacientes a través del equilibrio dietético, y obtener la armonía del canto del pájaro azul. Otro observador, perteneciente al mundo interno del nosocomio, el guardián de la reja divisoria entre locura y cordura, advierte que la alegre melodía del pájaro azul es engañosa (“mira al pájaro y ríe, / maliciosamente”), inalcanzable para los internados. Consecuentemente, recomienda que el encuentro de pacientes y visitantes se produzca “bajo la sombra de un árbol neutral”, entre los extremos marcados simbólicamente por el melodioso canto del ave y el chirrido de las bisagras.

El poema es una nota de pesimismo ante la fatalidad de la enfermedad mental o la fragilidad de su equilibrio. Watanabe autocalificó a su poesía como “ligeramente pesimista” (Anexo 1). En “El bosque de espinos” (CC), la psicosis es explicada mediante un metafórico intenso dolor punzante. En “Cristina” (HP) la pérdida transitoria de la identidad del personaje, y su identificación con su poeta compatriota, está asociada a la conjunción del éxtasis amoroso y el extrañamiento de su patria.

En esta serie se puede agregar otro poema más con temática psiquiátrica, en el que se aprecia la actitud watanabeana de resaltar el lado positivo de lo aparentemente negativo: “El suicida”, comentado en la sección siguiente.

4.3.4.2. Los fallecidos

4.3.4.2.1. La muerte de los no familiares. La vivencia de la muerte que nos es posible experimentar es la muerte de los demás; a nosotros mismos solo nos está permitido temerle instintivamente. A ese temor –hecho

presente y acicateado por la enfermedad— hemos seguido en las secciones precedentes de este capítulo. Por eso, intrigados, continuamos su rastreo en cómo se enfrenta a la muerte en los otros.

Hemos excluido algunos poemas cuyo contenido se refieren a la temática que nos interesa aquí pero que carecen de vocablos referidos a la enfermedad o la medicina. Aquí resumimos aquellos en los cuales el fallecido no es un familiar; incluye humanos y animales pasando por una serie intermedia de no natos y de fósiles. Por la intensidad del duelo, los poemas sobre la muerte de los familiares están en un grupo aparte.

“En su caída” trata de la muerte de un animal. Esto lo acerca a “El ciervo” y “El gato”; pero se diferencia en que el personaje es un pato mortalmente herido en una cacería y, por eso, visto empáticamente. En los otros dos el yo lírico es el agresor en las fantasías destructivas. Este poema describe el heroico esfuerzo final del ave antes de morir. Después de describir el ambiente del estuario de Végueta, donde “Todos los elementos del paisaje parecen convergir en el sol”, se escucha el disparo del cazador: “pero el herido / el herido queda manteniéndose dramáticamente en una media / altura, / sobre el árbol, / sobre el sol / e inesperadamente se eleva casi vertical como si buscara acabarse / en el punto más alto / del aire. / Cuando empieza a caer se forma en mi boca una frase piadosa / una frase que él ni nadie podrá oír en su caída: / “Estás cayendo hacia el sol”, le digo inútilmente” (HP, pp.91-92). Una actitud estética que el yo lírico ha descrito como deseable para el momento final de sí mismo cuando evoca al chivo (recuérdese “En mi carta...” y “La impureza” del mismo libro).

“El fósil” es un diálogo con los restos petrificados de un pez; medita sobre la continuidad de la gran hermandad de la vida en la diversidad biológica: “La vida en ti fue un pez de 20 centímetros. / Tu remoto latido, hoy petrificado, / vive ahora en mi cuerpo / tan inverosímil como el tuyo” y termina con el problema del sentido de la vida: “después de todo, pescadito / tal vez alguna razón existe” (PA, p.351). Esta visión poética, que reactualiza los antecedentes de la vida pasada, complementa las fantasías de resurrección, reservadas para el futuro. Ubica al yo lírico en el centro de esta trayectoria vital. Un deseo de trascendencia temporal que, en el plano espacial, corresponde a “todo el

fondo marino” de “El lenguado”.

En el mismo sentido, el yo poético reflexiona, en “Los nonatos”, sobre el valor de la vida con quienes no llegaron a disfrutarla, a pesar de su brevedad, en una sala de embriones y fetos; vidas trucas: “Y seguí mirando los esbozos embotellados / de mi propia carne. / —¿Ven que finalmente todo es forma? — les dije—. / Tú no eres gusano, ni tú diminuto batracio / ni tú molusco abisal. Ellos, si acaso repugnantes, / son palmarios y finales. Si ustedes fueran así / hermanitos, / hoy tendrían consuelo, aunque muertos” (BN, p.396). Nótese que se trata del último de sus libros; el precedente, “El fósil”, y el que sigue, “La higuera”, pertenecen al penúltimo. La resignación o aceptación ha tenido un largo recorrido y puede concluir que el haber vivido, en sí mismo, ya es “consuelo”. La identificación del yo lírico con el fósil y los fetos se expresa en los tiernos diminutivos “pescadito” y “hermanitos”. El tono es opuesto frente al robusto ciervo que acecha sus sueños y al acrobático gato que ronda su ventana (HN).

En “La higuera” el yo lírico anuncia el entierro de un niño debajo de una higuera, un lugar elegido por su madre, para que sus raíces blancas y largas lo acojan: “Cuando la tarde despierte, / el niño estará en esa red, nuevamente acunado. / Imaginémoslo así / y no esperando el vacío, quieto por definición, / pero que ya asciende.” (PA, p.376). Los versos aúnan la preocupación de la madre con el temor del niño (intuido por la voz lírica) para no estar solo frente al vacío. En “La impureza” extrañaba las manos consoladoras de sus padres.

“El suicida”, según el yo lírico, fue un amigo que no quiso ser identificado después de envenenarse. Estuvo en una fosa común; pero fue rescatado por sus amistades: “Ah nuestra piedad medrosa que nos cura en salud / en el cuerpo de otros. // Después de todo / la cal estaba haciendo un buen trabajo / le evitaba el escandaloso olor de la muerte” (BN, p.402). También pertenecen estos versos al último poemario: el dramatismo de la muerte, el suicidio y la fosa común han dado paso a la preocupación estética olfatoria.

En todos estos poemas, el talante de la voz lírica es de reflexiva distancia: la soledad y la estética de la muerte, la inmensidad y el consuelo de la vida; se instala en “todo el vasto fondo marino” de la evolución biológica. En los poemas siguientes, extraídos de los primeros poemarios, encontramos

diversos estadios del duelo ante la muerte de los seres queridos: desde el dolor intenso, desgarrador, hasta la reminiscencia melancólica con toques de alarde estético.

4.3.4.2.2. El duelo por los familiares. Watanabe nació después de la muerte de Jesús y Alicia, los hermanos que le precedían. En su adolescencia falleció su padre, en la madurez su hermano mayor, el mayor de todos, y finalmente su madre. Todos son mencionados en sus poemas, con excepción de la hermana muerta en la infancia. Según sus declaraciones, su padre tenía cierta preferencia por él porque presentía su sensibilidad artística. El padre, don Harumi, estudió pintura en el Japón y solía traducir poemas japoneses a José. Los registros poéticos lo muestran idealizado. Su madre, de carácter más fuerte, despertó una relación ambivalente por su estrictez. Los poemas dedicados a ella son los más intensos. Las pérdidas durante la infancia y la adolescencia son rememoradas en *Álbum de familia*, donde no asoma la enfermedad y el poeta se concentra en sus posibilidades de vida futura frente a las imposiciones familiares y sociales; el duelo está resuelto, superado. Sus reminiscencias son puntos de referencia para el presente donde resalta la ausencia del padre. El duelo agudo es posterior, en plena madurez, para la muerte de la madre (cuya agonía sigue) y del hermano mayor.

Los poemas aquí reunidos ejemplifican pues, diferentes estadios del duelo: desde el estado agudo hasta la rememoración tranquila. En los poemas analizados previamente, los padres son evocados en la soledad de la enfermedad. La manera como su padre se enfrentó a la muerte le sirve de modelo para moderar su desesperación cuando presiente que su fin se acerca (véase “La impureza” y “En su carta mi hermana Dora dice que”).

Los primeros cinco poemas de esta serie pertenecen al primer libro *Álbum de familia*. Entonces el poeta tenía 21 años, mucho antes de las intervenciones quirúrgicas y mucho después de la desaparición de sus hermanos y su padre. De allí la evocación melancólica de los que se fueron. Los hermanos difuntos no vuelven a aparecer; mientras que la presencia de la figura paterna es constante. Su idealización ha marcado su vocación artística y su estilo literario, en cuya técnica y emoción está presente la impronta de la poesía japonesa (Li Ning, 2014).

El deterioro y la muerte de la madre están en “Mamá cumple 75 años”, “La muriente” y “Responso ante el cadáver de mi madre”; para el hermano: “Alrededor de mi hermano Juan (i.m.)”. “Casa joven con dos muertos” está escrito a propósito de ambas pérdidas.

“Poema trágico con dudosos logros cómicos”

POEMA TRÁGICO CON DUDOSOS LOGROS CÓMICOS

- 1 Mi familia no tiene médico
 ni sacerdote ni visitas
 y todos se tienden en la playa
 saludables bajo el sol de verano.
- 5 Algunas yerbas nos curan los males del estómago
 y la religión sólo entra con las campanas alborotando los
 canarios.
- Aquí todos se han muerto con una modestia conmovedora,
 mi padre, por ejemplo, el lamentable Prometeo
- 10 silenciosamente picado por el cáncer más bravo que las águilas.
- Ahora nosotros
 ninguno doctor o notable
 en el corazón de modestas tribus,
 la tribu de los relojeros
- 15 la más triste de los empleados públicos
 la de los taxistas
 la de los dueños de fonda
- de vez en cuando nos ponemos trágicos y nos preguntamos por
 la muerte.
- 20 Pero hoy estamos aquí saludables escuchando el murmullo
 de la mar que es el morir.
 Y este murmullo nos reconcilia con el otro murmullo del río

por cuya ribera anduvimos matando sapos sin misericordia,
reventándolos con un palo sobre las piedras del río tan metafórico

25

que da risa.

Y nadie había en la ribera contemplando nuestras vidas hace años
sino solamente nosotros
los que ahora descansamos colorados bajo este verano
como esperando el vuelo del garrote

30

sobre nuestra barriga
sobre nuestra cabeza
nada notable
nada notable.

(AF, pp.35-36)

Este es un retrato familiar, cuya identidad es mostrada con sarcasmo y ternura. Es autoafirmativo y parece haber sido escrito en contraposición de otro poema de *Álbum de familia* donde describe a la familia de su novia, de clase media con actitudes de franca emergencia social (“Rapto de la Sabina, sin caballo y con mucha cortesía” (AF, pp.33-34). Aquí, sin embargo, las “modestas tribus” son presentadas mediante asociaciones intelectuales como las de Prometeo: “Aquí todos se han muerto con una modestia conmovedora, / mi padre, por ejemplo, el lamentable Prometeo / silenciosamente picado por el cáncer más bravo que las águilas” (v.8-10), y los versos de Manrique: “la mar que es el morir”, bajo cuya metáfora transcurren las vidas de los “nada notable”. Los tonos trágicos insistentes en el discurso de la muerte parecen resaltar lo opuesto, la vida, pues se subraya “saludables bajo el sol de verano” al inicio del poema y “descansamos colorados bajo este verano” en los últimos versos. Se llega a dar indicios de vigor, dominio y hasta violencia, como muestra de vitalidad: “anduvimos matando sapos sin misericordia, / reventándolos con un palo sobre las piedras del río tan metafórico / que da risa.” (v.23-25)

El vínculo entre melancolía y duelo se mantiene distante: “de vez en cuando nos ponemos trágicos y nos preguntamos por / la muerte” (v.18-19).

“Informe para mi hermano muerto en la infancia”

INFORME PARA MI HERMANO MUERTO EN LA INFANCIA

- 1 Ahora no hay lugar a discusión ni defensa.
 La peste tenía su oficio.
 Fue duro verte rodar como una semilla.
 Yo sobrevivo entre los muertos.
- 5 Caminamos por los pasillos como en esas silenciosas y vastas
 posadas.
 Respiramos el deseo de huir sin cancelar la cuenta.
 Papá escanció su último aire sobre nosotros.
 Me acompaña una muchacha parecida a una fuente.
- 10 Nos alimenta una licuadora.
 Ya empieza el verano.
 ¿Te ves con papá?
 En general, me he vuelto un poco indiferente.
 A veces pesa mucho el silencio de los cipreses y los muertos.

(AF p.40)

El “Informe para mi hermano muerto en la infancia” está compuesto de 13 expresiones breves, telegráficas, en un compendio de los acontecimientos de la vida familiar y personal a partir de la prematura muerte del hermano.

El poeta se dirige a uno de sus dos hermanos fallecidos antes de su nacimiento; es probable que se sintiera más afectado por la muerte del hermano varón, a quien vino a suplir. De allí el tono de pesar por ser salvado: “sobrevivo entre los muertos” (v.4).

La culpa es conjurada en los primeros versos: “Ahora, no hay lugar a discusión ni defensa. / La peste tenía su oficio / Fue duro verte rodar como una semilla”. (v.1-3)

La ocasión se presta para dar cuenta de la desaparición del padre: “Papá escanció su último aire sobre nosotros”. (v.8) y conformar un mundo familiar compartido con los idos: “¿Te ves con papá?”. El sorpresivo verso invierte el sentido de la información; no la da sino la pide. El encuentro con los fallecidos establece el contacto entre muertos y vivos; abarca la doble vertiente: pasado

y presente, muerte y vida. El informe, finalmente, es un recurso para vincularse e intentar obtener información; pues todos los versos contextualizan al más breve e incisivo.

El toque optimista, cuyo contraste puede indicar superación del duelo, lo dan los versos 9 y 11: “Me acompaña una muchacha parecida a una fuente” y “Ya empieza el verano”, también podría tomarse como una confesión de la culpa del sobreviviente; sobre todo porque termina manteniendo el tono de pesadumbre, de duelo interminable: “A veces pesa mucho el silencio de los cipreses y los muertos” (v.14).

“Cine mudo”

El título “Cine mudo” introduce al lector en un mundo surrealista de imágenes en rápido movimiento. La carencia de diálogos es reemplazada por una serie de acciones, descritas en sucesivas estrofas cortas, a un ritmo de cine pre-sonoro.

CINE MUDO

- 1 Mirando el amor,
 tendido en los pastos,
 si cierras un ojo tendrás una estampa china.
- ¿Dónde está China?
- 5 Mi madre tenía una ventana y no pudo ver China.
 La máquina 7 ha pasado por el cielo diciendo adiós.
 Pasó un manicero vendiendo maní. Adiós.
 No era manicero: desconfía de las nubes que arrojan maní.
 Ha bajado un caballo
- 10 y en el cielo la yegua espera acostada diciendo amor.
 Está pasando un entierro,
 el muerto quería ir caminando
 pero que comprenda que comprenda le dijeron.
 Le dijeron que la huelga continuaba ante la tropa y la bala.
- 15 Adiós. Último adiós. Adiós levantando un manojo de pasto.
 ¿Cómo te llamas? No quiere hablar.

Como mi madre cuando mira por la ventana.

No tengas miedo. En tu memoria
las yeguas han postergado su boda de blanco.

20 Ellos están esperando noticias
y hermoso es el oficio de cartero bajo la tierra.
¿Son blancas las calles bajo la tierra?
Saluda a mi hermano,
que levanté un manojo de pasto, así le dices.

(AF, pp.41-42)

El ritmo acelerado de la sucesión de imágenes es incrementado por las acciones de cada una de ellas, todas en pleno transcurrir, sin inicio ni final. En medio de esa aparente incoherencia resaltan el tema del amor maternal, del amor de pareja, de los muertos y la muerte, de las luchas y de quienes extrañan y esperan noticias.

Un muerto que no responde a las preguntas es semejante a la imposibilidad de mirar al otro lado de la Tierra. Sin embargo, la incapacidad de intercambiar información entre los vivos y los muertos deja abierta la posibilidad de la comunicación entre los muertos; y así, al final del poema, el yo poético convierte al cadáver en mensajero de los gestos que se esforzó en mostrar.

En este poema, como el anterior ("Informe para mi hermano muerto en la infancia"), busca el contacto con el hermano fallecido. Desde el punto de vista estilístico, en ambos poemas se recurre a la sucesión de imágenes aparentemente inconexas y el fraseo es breve, telegráfico: el tema de la despedida les confiere unidad. El signo del adiós marca el límite entre los dos mundos.

"Las manos"

LAS MANOS

1 Mi padre vino desde tan lejos
cruzó los mares,
caminó
y se inventó caminos,

[illegible]

Sin embargo, la gente repite que son más
aunque mi padre
multiplicó sus manos
sólo por dos o tres circunstancias de la vida
o porque no quiso que otras manos
pesasen sobre su pecho silenciado.

Pero es bien sencillo comprender
que con estas manos
también enterrarán un poco a mi padre,
20 a su venida desde tan lejos,
a su ternura que supo modelar sobre mis cabellos
cuando él tenía sus manos para coger cualquier viento,
de cualquier tierra.

(AF, p.43)

La vastedad del espacio recorrido marcado en el inicio del poema y el espacio no recorrido, sugerido en los versos finales, enmarcan la comunión de las manos compartidas: “vino desde tan lejos / cruzó los mares / caminó / y se inventó caminos” (v.1-4) y “cualquier viento, / de cualquier tierra” (v.22 y 23). Las manos son el centro espacial y temporal.

Por sinécdoque, las manos son la ternura y la actividad pictórica. Con la imagen de Utamaro trascienden el detalle anatómico y el poeta traza un amplio contexto espacial geográfico y emocional. La herencia de las manos es una declaración gozosa de identidad, y promesa de vida. El ser perdido está incorporado en el yo poético, como signo de que el duelo ha sido elaborado.

La palabra ternura se encuentra en la apertura y en el cierre del poema:

“dos tiernísimas frutas ya apagadas” (v.7) y “su ternura que supo modelar sobre mis cabellos / cuando él tenía sus manos para coger cualquier viento, / de cualquier tierra” (v.21-23). El atributo de la ternura que la voz lírica otorga al padre es poco común, porque, en general, se lo asocia más a la madre.

Por ajustarnos a nuestros criterios de inclusión, no presentamos el poema “Este olor, su otro”, una evocación melancólica provocada por el olor del perejil, que por muy apreciado por el padre, denuncia su ausencia: “Los hijos de su antiguo alrededor / hoy somos comensales solos / y diezmados / y comemos la cena del Día de los Difuntos / esparciendo / perejil en la sopa. Ya la yerba sólo es sazón, aroma / sin poder, / nuestras casas, Don Harumi, están caídas” (HN, p.162). El duelo por el padre, aunque superado, es interminable.

“Diatriba contra mi hermano próspero”

DIATRIBA CONTRA MI HERMANO PRÓSPERO

- 1 Mi hermano próspero
 sumergido en su sofá versallesco
 preludia
 como elefante en suave regocijo
- 5 su siesta.
 Mira el mar en la falsa profundidad de la pecera
 y organiza la tarde como si fuera un negocio.
 Sólo oigo girar la rueda de la fortuna
 cuando me acerco sigiloso para mirar a través de su ojo
- 10 y el caracol que nos anunció el mar que desconocíamos
 se ha convertido
 en cornucopia.
 Lo rodea un aire robusto, un aire de torre gorda
 y menos que gusano soy
- 15 ante la concurrencia de parientes y público en general.
 A veces pienso en mi padre
 que nos aguarda a todos entre la niebla
 bebiendo el licor de las botellas vacías
 seguro se alegra

- de la circunstancia, tus hermanos.
Según costumbre, han colgado una lámpara en la puerta de
- 10 la calle.
¿Ves en la plaza un ángel
que refulge más que cien lámparas?
Un amigo psiquiatra me ha dicho que es un sueño
compensatorio.
- 15 Si puedes verlo ahora, dínoslo
con una señal mínima, no rompas tu seriedad
por la noticia que probablemente ya no nos consuele.
La bicicleta que compraste trabajando en el desyerbe
ha venido
- 20 y se ha parado en la puerta como un flaco caballo.
Tú dirás que yo arreglo las cosas,
pero hay una paloma dormida en su montura.
¿Oyes en la habitación contigua
el apurado traqueteo de la máquina de coser?
- 25 Es mamá
que entalla su viejo traje negro a su nuevo encorvamiento.
Nuestra antigua batea se ve bastante desubicada
en esta casa de aspirante clase media, pero ahora tú ves
el cuerpo que allí se baña, el cuerpo de siempre,
- 30 incorrupto en agua de eucalipto.
Algún día todos seremos ese cuerpo, los ocho a tu alrededor.
Hoy entra tú en él como en una cripta viva.

(HN, pp.163-164)

El referente es el velatorio de los restos mortales de su hermano Juan. Formalmente, es un apóstrofe ternísimo con preguntas retóricas plenas de desconsolación y avidez por compartir recuerdos, como si éste aún viviera. Una escena de negación de la muerte.

En los primeros 8 versos, se describe a sí mismo y al resto de sus hermanos sentados alrededor de Juan, con las manos “tontas sobre las faldas” y recurre a la sugestión lúdica regresiva: “mira: / otras manos nacen de nuestros hombros y se toman, hacen / ruedo / y tú quedas en el centro, pero tendido,

desganado, sin jugar” (v.1-5). Asimismo, introduce un clima de extrañeza ante lo percibido; la fruta, por ser recuerdo está desubicada: “No parece fruta de cactus”; de igual modo, la actitud callada de los hermanos parece fuera de contexto: “ni nosotros, sin los aspavientos / de la circunstancia, tus hermanos.” (v.6-8). Los recuerdos vividos en tropel intentan opacar el dolor del momento.

A partir del verso 9, el yo locutor, en la flexibilidad del apóstrofe, pasa de un asunto a otro siguiendo una asociación que gira en torno a la muerte y el morir. Se dirige a Juan –negando así su estado– y le describe, a la manera del informe al hermano muerto en la infancia, el ambiente de exequias que vive la familia, sus recuerdos de vivencias compartidas y sus fantasías. Esta fase de negación es un franco regateo para postergar la pérdida. Luego de las reminiscencias de lo vivido, con resignación le invita a ocupar sus restos corporales y a asumir su rol de fallecido. La superposición de los planos de la vida y la muerte hallan un enlace al final del poema: los hermanos se encuentran en ronda alrededor del ataúd en el encuentro de despedida.

La muerte del mayor de los nueve hermanos produce solo silencio; pero refuerza la unión del grupo fraterno, señalada desde el título: “alrededor de”. La imaginada ronda poética de manos-alas, con la que el yo lírico metaforiza el vínculo fraterno, es la vida frente a la muerte. Este círculo de vida presente, trazado al inicio y al final del poema, es atravesado por escenas sucesivas del pasado, del presente y hasta del futuro. El yo lírico ha extraído a su hermano del centro del círculo para dialogar con él y despedirse. Solo lo puede hacer después de recordar lo compartido, después de haber recuperado (o devolver) esos pasos. El momento doloroso une a los hermanos y es el anuncio prope-déutico –en tono resignado y esperanzador– de lo que irremediablemente va a ocurrir: “Algún día todos seremos ese cuerpo, los ocho a tu alrededor. / Hoy entra tú en él como en una cripta viva”.

La imagen final recuerda a la madre que escoge la higuera para el cadáver de su hijo donde estará acunado por las blancas raíces. Una preocupación por la soledad de los muertos y también un adiós como al hermano muerto en la infancia y una invitación a aceptar la muerte, en familia.

“Responso ante el cadáver de mi madre”

RESPONSO ANTE EL CADÁVER DE MI MADRE

- 1 A este cadáver le falta alegría.
 Qué culpa tan inmensa
 cuando a un cadáver le falta alegría.
 Uno quiere traerle algo radiante o gustoso (yo recuerdo
- 5 su felicidad de anciana comiendo un bife tierno),
 pero Dora aún no regresa del mercado.
- A este cadáver le falta alegría,
 ¿alguna alegría aún puede entrar en su alma
 que está tendida sobre sus órganos de polvo?
- 10 Qué inútiles somos
 ante un cadáver que se va tan desolado.
 Ya no podemos enmendar nada. ¿Alguien guarda todavía
 esas diminutas manzanas de pobre
 que ella confitaba y en sus manos obsequiosas
- 15 parecían venidas de un árbol espléndido?
- Ya se está yendo con su anillo de viuda.
- Ya se está yendo, y no le prometas nada:
 le provocarás una frase sarcástica
 y lapidaria que, como siempre, te dejará hecho un idiota.
- 20 Ya se está yendo con su costumbre de ir bailando
 por el camino
 para mecer al hijo que llevaba a la espalda.
 Once hijos, Señora Coneja, y ninguno sabe qué diablos hacer
 para que su cadáver tenga alegría.

(BN, pp.393-394)

El yo poético monologa una letanía dolorosa y desesperada ante la muerte de su madre, teniendo como motivo la ausencia de sonrisa en su ca-

dáver. Como el poema anterior, refleja la fase aguda del duelo.

A pesar de mantener la misma intensidad, en el poema podemos distinguir tres momentos evolutivos en la expresión del dolor:

La primera parte comprende los versos 1 al 15. Es notable en las dos primeras estrofas la repetición de la frase (completa o en parte): “a este cadáver le falta alegría”. A esta reiterada afirmación le acompañan sentimientos de culpa: “Qué culpa tan inmensa” y el deseo de reparación: “Uno quiere traerle algo radiante o gustoso”, “¿alguna alegría aún puede entrar en su alma?”. Luego, en la tercera estrofa, se introduce un momento de aceptación de la impotencia ante la empresa: “Ya no podemos enmendar nada”, para reiterar el intento de buscar algo agradable a la madre: “¿Alguien guarda todavía / esas diminutas manzanas de pobre?”. Es la estrofa de la madre no contenta.

La segunda parte está constituida por los versos 16-22 y comienza con la cuarta estrofa que introduce, cual nueva letanía, la expresión: “ya se está yendo”, cuyo adverbio introductorio “ya” se ha anunciado en la estrofa anterior: “Ya no podemos enmendar nada”. El verso completo: “Ya se está yendo con su anillo de viuda” resume la lealtad al esposo fallecido muchos años antes y la posibilidad del reencuentro. Es la única alusión indirecta al más allá. La repetición del “Ya se está yendo” al inicio de las estrofas son anuncios desesperados de la inminente separación definitiva sin resignación, pues las muestras de vida y vigor en los recuerdos que evoca, están presentes: el temor a sus respuestas sarcásticas y la imagen de “ir bailando / por el camino / para mecer al hijo que llevaba a la espalda”. Es la estrofa de la ida. El uso del gerundio resalta la idea del trance de irse sin culminación.

La tercera parte la conforman los versos finales 23 y 24. El poema termina con la expresión, en tono de apóstrofe, “Once hijos, Señora Coneja, y ninguno sabe qué diablos hacer / para que su cadáver tenga alegría”. Estos versos patentizan que la impotencia y la culpa se tornan en rabia, y como tal se vierte al exterior como recriminación a los once hijos, incluyendo a los dos fallecidos (otra referencia tangencial, también impotente, al más allá), y a la misma madre (por no tener hijos capaces de).

En los referentes poéticos de la familia, la madre es severa y cálida pero

distante; incita al miedo; despierta sentimientos contradictorios en los hijos, una mezcla de amor y miedo o resentimiento. En los poemas de Watanabe se puede rastrear estos sentimientos: “El destete” atestigua las secuelas del tratamiento aversivo para cumplir con la separación de la lactancia materna: “su amor renacerá de ese miedo. Y ella / será la madre / que le temblará siempre en la boca”. “Mamá cumple 75 años” (HN) lo confirma: “que tú eres nuestra más antigua dolencia”. El poema “Desagravio” (CC) está motivado por sentimientos de culpa y lo mismo puede decirse de “La piedra del río” (PA), en cuyo desenlace dice: “Mi madre, en cambio, ha muerto / y está desatendida de nosotros”. Los sentimientos contradictorios acentúan los sentimientos de culpa –propios de la reacción de duelo– y promueven una interpretación acusatoria en la falta de sonrisa.

Las emociones que hallamos en este poema coinciden con lo descrito por los estudiosos de las reacciones ante la muerte y el morir. Es ampliamente conocida la contribución de Kübler Ross (1979) en este campo; ella describe, en las primeras fases de la reacción: negación, rabia y “regateo” tanto en los pacientes terminales como en sus familiares. En estos dos últimos poemas, es notable el grado de negación y sus particularidades. Si bien es cierto la inhibición motora está claramente expresada en los hermanos inertes alrededor de Juan, internamente –en los dos poemas– la agitación psíquica es notable, angustiosa e hiperactiva, con cierta inversión del afecto depresivo, a pesar del desconsuelo y la culpa: quiere jugar con el hermano, alegrar a la madre y termina en una explosión de rabia. Para quien ha vivido y vive temiendo a la muerte, ver morir a los mayores de la familia es morir un poco; de allí este dramático extremo de duelo agudo previo a la resignación.

Si leemos –en conjunto– la trilogía del adiós a la madre (“Mamá cumple 75 años”, “La muriente” y “Responso...”), en los dos primeros poemas, las capacidades vitales se van borrando por acción del deterioro. En el responso, el hijo lírico desesperado desea reinyectar la energía que vio apagarse; una frustración repetida del humano anhelo de revivir.

La palabra “Responso” en el título del poema define su contenido: se trata de una oración por los difuntos que forma parte del repertorio ritual católico; sin embargo, en el poema no se hace ninguna alusión a la fe o a los ritos

cristianos. Esta ambigüedad coincide con las declaraciones del autor a uno de sus comentaristas, quien, a propósito de su fallecimiento lo citó: “Nunca pude decir “soy ateo” de modo abierto, tranquilo; siempre tenía una especie de remordimiento” (Batalla, 1). La indefinición religiosa del poeta es evidente en la ausencia de referentes divinos en este “responso” en el que encontramos una actitud de dolorosa y angustiada rebeldía ante la muerte del ser querido que trae lejanas reminiscencias del “Tú no tienes Marías que se van” de Vallejo y también del poema “Masa”. La comparación nos muestra las profundas diferencias de los dos vates en el tratamiento de la negación de la muerte: en el poema de Vallejo la humanidad logra vencer a la muerte de un obrero; es un canto épico a la solidaridad humana; en Watanabe encontramos más bien, en este poema, una resignación a la muerte, con una íntima y dolorosa rebeldía por la frustración de toda la familia, cuyos once hijos no logran, no la resurrección, sino una modesta señal de alegría en el cadáver de la madre.

“Casa joven con dos muertos”

CASA JOVEN CON DOS MUERTOS

(A mi madre y a mi hermano)

- 1 La escalera va del patio a la azotea y en el tercer peldaño
 el sol relumbra,
 el solecito de los condenados relumbra siempre
 y debidamente.
- 5 El tercer peldaño es una estación
 donde el cuerpo es leve y blanco como una pastilla
 y el pensamiento intenso. Y todo es tibio
 menos los propios huesos.
- Por eso
- 10 haya invierno en todo el hemisferio, pero haya siempre el
 [milagro del sol en la escalera.
- Las almitas sentadas allí descansaban como al borde de un
 abismo
- y a veces nos miraban como si nosotros fuéramos el abismo.
- Mi casa es joven para tener un frondoso y primaveral limonero.

15 Del limonero viene ahora el haiku del poeta Moritake:

*Cae un pétalo de la flor
y de nuevo sube a la rama
Ah, es una mariposa.*

Una equivocación bella y hórrida

20 cuando sobrevuelan el patio dos mariposas pálidas.

(HN, p.168)

Este poema muestra la fase final de la evolución del duelo, su título “Casa joven con dos muertos” como la dedicatoria *A mi madre y a mi hermano* constituyen el paratexto, la única mención de referentes reales, a los que el contenido del poema alude. El título contrapone juventud y muerte para crear cierto dramatismo, pues no se espera que una casa joven ya tenga dos muertos. Al estar todas las referencias incluidas en el paratexto, el autor deja libre al texto, al cuerpo del poema; lo libera de personajes humanos concretos, a los que relega al telón de fondo que señala el sentido de los hechos.

Los primeros cinco versos los ocupa el espacio “real”, un lugar de la casa; describe la ubicación de la escalera donde va del patio a la azotea. Deteniéndose en el tercer peldaño, señala el lugar donde “el solecito de los condenados relumbra siempre / y debidamente”.

La segunda estrofa (v.5-18), de elucubración subjetiva, comienza dando más detalles sobre lo que acontece en el tercer peldaño, el sol llega allí todo el año. Según se deduce, allí “las almitas” se sentaban a tomar el sol para abrigarse los huesos y para meditar: “donde el cuerpo es leve y blanco como una pastilla / y el pensamiento intenso. Y todo es tibio / menos los propios huesos”. El término “alma” implica la contraposición del cuerpo; bien pudiendo referirse a personas vivas, o bien, cuando estaban vivas, a las personas ya fallecidas. También es ambiguo el término “condenados” que puede implicar tanto “las almas condenadas” como los condenados por sufrir una dolencia física o los “condenados” a vivir o a morir. Es necesario señalar que las almas que “penan”, es decir que deambulan en este mundo, forman parte de nuestras creencias populares. Estas fueron motivo del miedo a morir de: “En su

carta mi hermana Dora dice que”.

Los versos 11, 12 y 13: “Las almitas sentadas allí descansaban como al borde de un / abismo / y a veces nos miraban como si nosotros fuéramos el abismo” contienen sentidos contradictorios por la oposición arriba/abajo, pues se mira a un abismo desde arriba y un tercer peldaño de una escalera que llega a la azotea es más bien una parte baja; es un arriba que no es arriba y un abajo que no es abajo. La apariencia de contradicción desaparece si la implicancia es que el mundo de los vivos –del yo poético– es un abismo. Después de esta descripción, que puede corresponder tanto a personas dolientes como a sus almas, aparece un verso vinculante entre la descripción previa y el poema japonés que seguirá: “Mi casa es joven para tener un frondoso y primaveral limonero” (pero no para tener dos muertos). La alusión a la juventud de la casa explica la carencia de árbol frondoso que deje caer sus flores para asociarlas a las imágenes del hermoso haiku de Moritake.

Watanabe internalizó la forma lírica japonesa del haiku que devino en el “efecto haiku” que postulamos en un trabajo previo (Li Ning, 2014), esbozado en la parte literaria de la sección biográfica.

Los dos versos finales: “Una equivocación bella y horrible / cuando sobrevuelan el patio dos mariposas pálidas” establecen la síntesis con el contenido del haiku: dos almas descienden (caen) al (o del) tercer peldaño de la escalera y ascienden dos mariposas pálidas. Esta síntesis ilusoria produce un efecto desconcertante por ser, a la vez, bella y horrible: almas transformadas en mariposas.

El poema está estructurado en el eje espacial arriba/abajo marcado por la alternancia cinética de subir y bajar: la escalera conduce del patio a la azotea, el limonero ausente es frondoso y el sol cae sobre la escalera. El centro es el tercer peldaño, el lugar donde las tibias almitas se abrigan bajo el sol y pueden mirar hacia arriba o hacia abajo, al abismo de los vivos. Esta elaboración es reforzada por el haiku de Moritake: el pétalo cae y la mariposa sube. En el final, la imagen de sobrevolar es percibida por el lector como una franca ascensión, y tanto los pétalos murientes como las almitas caen; pero se elevan convertidas en mariposas vivientes en una imagen que solo es esperanzadora de resurrección, pero concreta de trascendencia al quedar vinculada a

la lírica del maestro japonés.

Un haiku, como el de Moritake, es un poema cortísimo compuesto por tres versos condensados en los cuales el primero o los dos primeros contextualizan el contenido del poema y el verso final presenta un efecto sorpresa que produce el “estallido” poético.

Este poema de Watanabe, con estructura de haiku, contiene, como una de sus partes a un auténtico haiku. Es decir, un haiku dentro de otro haiku, a la manera de “cajas chinas” o “muñecas rusas”. En este caso, el “efecto haiku” del poeta peruano producido por los dos versos finales se nutren de la onda expansiva del haiku japonés. El poema de Moritake es la primera parte del “efecto haiku” de Watanabe.

El contexto trata de dos mundos: las almas deambulando por la escalera (creencia popular peruana) y las mariposas del haiku de Moritake (elemento cultural japonés). Todo el poema contiene la estructura del haiku, aunque más extenso y con ingredientes nacionales. La madre y el hermano fallecidos se unen al padre encarnado en el haiku. Esta es la síntesis poética formal en los poemas de Watanabe que conjuga las dos vertientes culturales de su origen (Sauter, 2006 ; Li Ning, 2014).

Desde el punto de vista del ciclo vital de la familia y del emocional, encontramos, en el temperamento del poema, la tranquilidad del duelo consumado, si lo comparamos con los poemas que describen el momento crítico. Las expresiones de dolor han quedado atrás y se recupera el reposo y la capacidad de contemplación dando lugar a una poesía con menos referentes dolorosos intensos y más emoción estética contemplativa.

4.3.4.3. La relación ética. Una declaración de Watanabe recogida por Maribel De Paz introduce y sustenta la discusión sobre la ética; él subraya la actitud poética; nosotros, la médica:

Creo que ante la vida lo único que hay que tener es una posición ética. Creo que hasta la poesía es una ética, que hay que mantenerse sanos de cuerpo y de alma aunque parezca ingenuo decirlo (De Paz, 2010, p.50).

La confluencia de ambos aspectos (poético y médico) está patente en

sus versos, especialmente en siete poemas que hemos seleccionado. Para su descripción y análisis, empezamos con el poema “Los encuentros” porque ejemplifica una situación ética transferible a la situación médica: el conflicto entre la labor poética y la respetuosa empatía al enfermo. El segundo poema se refiere a la ética del agradecimiento: en “El envío”, el paciente lírico se siente obligado a agradecer al donante anónimo el beneficio recibido de una transfusión sanguínea. La sangre como tema, resistiéndose al encasillamiento (lo asumimos como médico), se repite en tres poemas más: en “El grito (Edvard Munch)” es una denuncia y protesta por los crímenes sociales cometidos en nuestro país convulsionado; en el mismo sentido, reaparece en “La sangre”, aunque contextualizada de modo diferente por la presencia del galeno; y en “La crucifixión”, la sangre vertida en un sentido de trascendencia universal tiene visos de injusticia divina. Las repercusiones éticas de la educación médica están insinuadas en “Sala de disección”, donde los estudiantes de medicina son entrenados en la manipulación del cuerpo humano como objeto. Por último, discutimos “Nuestra reina”, una fantasía erótica del paciente lírico con su doctora. Esta fantasía transferencial nos sirve de modelo para revisar y discutir su pasaje al acto como transgresión ética de la relación médico-paciente.

4.3.4.3.1. La ética poética frente al enfermo

“Los encuentros”

LOS ENCUENTROS

1 Y de repente éramos dos hormigas en la vereda
casual,
él y yo,
así moviendo las antenas, intercambiando datos, cordialidades
5 diez años.
Pero ¿por qué estos encuentros se tuercen siempre?
¿Sentías, amigo mío, cómo nuestro viejo afecto
se hacía desinterés
y fastidio?
10 (Y los dos supimos
que ya estábamos listos para ignorarnos diez años más.)

- Antes de despedirnos
 él me punzó con un dato sombrío:
 su padre, Don Ventura D., tenía un intratable cáncer renal.
- 15 Todo hecho es fragmentario hasta que el azar nos lleva
 a su complemento.
 Digo esto porque voy a hablar ahora de mi inesperado encuentro
 con su padre, tres días después.
 Fue en el planetario del Ministerio de Aeronáutica, en la feria.
- 20 Don Ventura D.
 estaba bajo la gran cúpula que copiaba el cosmos,
 giraba trabajosamente sobre sí mismo
 solo
 siguiendo el movimiento de los numerosos planetas y lunas
- 25 que se trasladaban lentos y luminosos
 en la penumbra.
 Una mirada concentrada
 hacía de la cúpula un espacio abisal,
 y él la contemplaba así
- 30 y con serenidad sobrecogedora,
 ya entregándose.
 Me descubrí anotando
 que la gravitación universal no tiene contingencias, azar
 ni cáncer.
- 35 Estaba yendo hacia el poema
 y me abstuve:
 ese hombre está en juego, dije.
 Y salí del planetario y me entropé con la gente,
 ninguna seguía, como los planetas una órbita prevista.

(HP, pp.93-94)

La estructura dialéctica del argumento del poema se establece entre la azarosa vida humana y los movimientos astronómicos, matemáticamente trazados. El encuentro casual de la voz lírica con el amigo culmina con la conmovedora información del padre con cáncer intratable. Poco tiempo después, el azar interviene nuevamente: coincide con el gravemente enfermo en un

planetario; ambos admiran los precisos movimientos astrales.

El contraste de la situación lo induce a tratar el asunto poéticamente; pero se detiene: “Estaba yendo hacia el poema / y me abstuve: / ese hombre está en juego, dije” (v.35-37). En estos tres versos se plantea la experiencia del momento ético: un impulso volitivo que incita a la acción y un freno (moral) que lo impide. Esta estructura subyace en toda relación ética y, naturalmente, también en la relación médico-enfermo. Aquí, en el acto lírico, entre el vate y el objeto (sujeto) de inspiración.

La situación llega a ser conflictiva (dilema ético) porque, por un lado, el poeta lírico se siente impulsado a aprovechar las circunstancias que le ofrece la vida para realizar su tarea poética; por otro lado, el profundo respeto por el padre del amigo enfermo le impide explotar la situación para beneficio propio; aunque nada lo prohíbe. Hasta allí, la letra del texto. Si acudimos a las vivencias del autor, el dilema se acentúa al considerar que tanto él como su padre padecieron un proceso maligno tumoral; experiencias que predisponen a una reacción emocional paralizante. El remate final del poema se hace posible con la ubicación del yo lírico en el lado del afectado, el lado de todos los mortales: “me entropé con la gente, / ninguna seguía, como los planetas una órbita prevista” (v.38-39).

Solo al sentirse empáticamente miembro de la tropa humana, pudo cumplir con su obligación de culminar sus versos. Estos son tan respetuosos del severamente enfermo que son un homenaje. La voz lírica encontró la prudente solución intermedia y nos deja un ejemplo del respeto como base de la relación ética. Por otro lado, al exteriorizar y compartir el conflicto con el lector, el recurso es tanto literario como ético y hasta psicoterapéutico.

Un dilema ético similar presenta “Trocha entre los cañaverales”, del mismo libro: el yo poético está tentado a escribir sobre la piedra donde se sientan a afilar sus machetes los braceros “exhaustos, hambrientos / y con el rostro tiznado por la ceniza de la caña”. Un chotacabras “emerge volando de los cañaverales” y le amonesta: “Aquí no, tu dulce égloga aquí no.” (HP, p.95). La empatía inhibidora no procede de otro enfermo; sino de los trabajadores fatigados, en la voz de un tercero.

4.3.4.3.2 La sangre y la ética del enfermo. “El envío” pertenece a “Krankenhaus” de *El huso de la palabra*. Registra la generosidad humana en la experiencia benéfica de la transfusión sanguínea de procedencia anónima.

“El envío”

EL ENVÍO

Una delgada columna de sangre desciende desde una bolsa de polietileno hasta la vena mayor de mi mano. ¿Qué otro corazón la impulsaba antes, qué otro corazón más vigoroso y espléndido que el mío, lento y trémulo? Esta sangre que me reconforta es anónima. Puede ser de cualquiera. Yo voy (o iba) para misántropo y no quiero una deuda sospechada en todos los hombres. ¿Cuál es el nombre de mi dador? A ese solo y preciso hombre le debo agradecimiento. Sin embargo, la sangre que está entrando en mi cuerpo me corrige. Habla, sin retórica, de una fraternidad más vasta. Dice que viene de parte de todos, que la reciba como un envío de la especie.

(HP, p.107)

El conflicto entre la incapacidad de identificar al benefactor anónimo y la necesidad de agradecerle, lleva al yo lírico a considerarlo representante de la especie humana. Así, la sangre además de símbolo de vitalidad, cuando se la comparte, también lo es de la solidaridad humana.

En movimiento centrípeto la sangre entra al cuerpo por el tubito que llega de más allá de la bolsa de polietileno. En dirección inversa, la búsqueda de la persona dadora, para agradecerle, llega –también– más allá del individuo donante, a una dispersión centrífuga del agradecimiento que toca a toda la especie: el receptor queda sumido en la inmensa hermandad de la vida, a la manera de “todo el vasto fondo marino” (véase “El lenguado”).

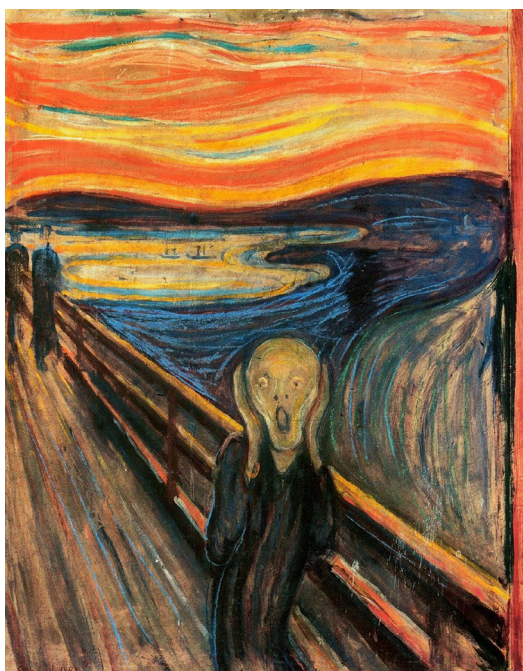
La palabra agradecimiento aparece en otro poema, en la imagen tanática y erótica de “La mantis religiosa”; donde el yo lírico imagina “una palabra de agradecimiento” en la boca vacía del macho succionado por la hembra después de la cópula. En “El envío” el sentido es unívoco: la sangre proveniente de “otro corazón más vigoroso y espléndido que el mío”, “reconforta”, y es recibida e incorporada en su cuerpo. Con este poema, el autor plantea una ética del agradecimiento. Punto de partida para considerar una ética del paciente.

El sentido (direccional y semántico) del flujo sanguíneo no es el mismo en los siguientes poemas. Como hemos señalado, Watanabe ha recurrido, desde sus primeros poemas, a la metáfora manriqueña de la vida como curso fluvial. El recorrido de la sangre se deriva de la misma imagen matriz; pero con sentidos semióticos específicos: benéfico, criminal y divino. La elección de la sangre como metáfora denuncia la preocupación por lo vital corporal.

4.3.4.3.3. La sangre y la ética de la protesta social. No ajeno al espíritu de su época, Watanabe participó en un movimiento político, aunque de manera tangencial, por las características de su personalidad, reflejadas en la temática y en su estilo poético. En este sentido, se puede sentir más su adscripción al grupo de poetas peruanos apolíticos, como Eguren, a diferencia del grupo más comprometido como Vallejo. Él reconoce la influencia de ambas vertientes (véase el capítulo biográfico).

Sin embargo, deja sentir su protesta ante los asesinatos masivos durante la guerra entre subversivos y antisubversivos en dos poemas: “El grito (Edvard Munch)” y “La sangre”.

“El grito (Edvard Munch)”



“El grito” por Edvar Munch

EL GRITO (EDVAR MUNCH)

- 1 Bajo el puente de Chosica el río se embalsa
 y es de sangre,
 pero la sangre no me es creída.
 Los poetas hablan en lengua figurada, dicen
- 5 y yo porfío: no es el reflejo del cielo crepuscular, bermejo,
 en el agua que hace de espejo.
- ¿Oyen el grito de la mujer
 que contemplaba el río desde la baranda
 pensando en las alegorías de Heráclito y Manrique
- 10 y que de pronto vio la sangre al natural fluyendo?
 Ella es mujer verdadera. Por su flacura
 no la sospechen metafísica.
 Su flacura se debe a la fisiología de su grito:
 recoge sus carnes en su boca
- 15 y en el grito
 las consume.
 El viento del atardecer quiere arrancarle la cabeza,
 miren cómo la defiende, cómo la sujeta
 con sus manos
- 20 a sus hombros: un gesto
 finalmente optimista en su desesperación.
 Viene gritando, gritando, desbordada gritando.
 Ella no está restringida a la lengua figurada:
 hay matarifes
- 25 y no cielos bermejos, grita.
 Yo escribo y mi estilo es mi represión. En el horror
 solo me permito este poema silencioso.

(HN, pp.178-179)

Los referentes pictóricos del cuadro del noruego Edvard Munch son utilizados para establecer, por lo conocido de la pintura, la cercanía temática; pero con distancia geográfica marcada por la nacionalidad del autor: una perspectiva transatlántica que el poeta superpone al puente de Chosica. El

juego de la superposición de planos intercambiables implica una contextualización mutua en forma de eco: el grito noruego resuena en nuestro puente y, en sentido inverso, el grito peruano, sonoro en Chosica, resuena en el puente nórdico.

El poema empieza con una afirmación metafórica: bajo el puente de Chosica corre sangre, no agua con reflejos. Ante la incredulidad de los demás, acude al personaje pictórico con su grito desgarrador para convencer de que el montaje puente-de-Chosica/puente-noruego es la realidad: el río es de sangre. Por eso, después del grito testimonial de que hay matarifes, solo le queda escribir un poema silencioso. El estallido poético final no es expansivo, sino implosivo. Es la solución intermedia del dilema ético entre la responsabilidad de protestar por la injusticia social y la lealtad consigo mismo, con su estilo personal (véase los aspectos biográficos).

Además de esta interpretación estilística, sobre el “poema silencioso” debemos recordar que en la época en que fue publicado el poema (1994) se vivía un período de profunda conmoción social donde: “Quien habla es terrorista” (Burt, 2011, p.315).

“La sangre”

Es una variación más personalizada que “El grito”: el cuadro de Munch es reemplazado por la experiencia de enfermo del yo poético; la referencia médica es expresa; sin mediación, el grito es el suyo. El dolor social –sin dejar de serlo– se repliega, es más “insular”.

El autor deja claro que se trata de protestas por acontecimientos sociales en nuestro país, donde muchas personas inocentes perdieron la vida. No hace mayores especificaciones, con lo cual los poemas adquieren universalización de denuncia de todo asesinato masivo de ese tipo. En ambos poemas la metáfora y el mensaje son los mismos; pero el tratamiento poético y las imágenes adyacentes del contexto son diferentes

LA SANGRE

- 1 Los médicos escuchan con el estetoscopio
 el paso rumoroso de nuestra sangre, lo escuchan

como una revelación que nunca comparten, no dicen
con alegría: tu sangre no ha huido.

- 5 La sangre puede huir. Los órganos están fijos,
 palpitando en su profunda oquedad, pero la sangre
 puede salir de su límite, franquear la piel y saltar
 al mundo.
- 10 Si la sangre huye sabrá remontar colinas
 así como se extiende abundante y silenciosa
 por el hígado, sabrá fluir por los arcos de los puentes
 así como avanza por las esclusas del corazón,
 sabr  pasar bajo las raíces enmarañadas de los sauces
 así como pasa entre la arboladura de los pulmones.
- 15 La sangre puede inundar todos los paisajes.
- La sangre de los asesinados va delante de nosotros
 y vibra
 como un horizonte infame.

(BN, p.405)

Los primeros versos lamentan el hermetismo de los médicos que no comparten lo que encuentran; se limitan a constatar la permanencia del flujo de la sangre dentro de los límites corporales. Para ellos, la salud normal es trivial; para el ansioso paciente, una alegría intensa. Es la primera parte realista de los poemas de Watanabe.

Sin embargo, la sangre puede salir del cuerpo (la segunda parte de elucubración); aunque los órganos permanezcan internos; podría invadir todos los accidentes geográficos; “inundar todos los paisajes” como lo hace dentro de los internos rincones an tomicos: “por el hígado”, “por las esclusas del corazón” y “entre la arboladura de los pulmones”.

La última estrofa es una constatación de que la disquisición poética es una realidad tangible y sanciona, como cronista indignado: “la sangre de los

asesinados va delante de nosotros / y vibra / como un horizonte infame.” (v.16-18)

Con el encuentro médico de la primera estrofa, el yo lírico establece la antípoda frente a los homicidios de los últimos versos y delimita la oposición: cuidar el flujo sanguíneo dentro de la piel es un fin médico; hacerla brotar fuera de ella, una acción criminal. El valor benéfico y solidario que encarna “El envío” está presente bajo la apariencia de relación médico-paciente; la experiencia personal de enfermo reemplaza a la imagen inspiradora del cuadro de Munch. “El grito” es tan pictórico como “La sangre” es médico; priman los colores en el primero; el cuerpo y sus órganos en el segundo.

La sangre es metáfora simbólica, signo e ícono de vida. Su fuga del cuerpo es mortal, su presencia, fortificante. En esta disyuntiva el médico cumple una función de vigilante cuidador.

Estos poemas nos recuerdan uno de José María Eguren, quien también hubiera sido catalogado de “insular” como Watanabe por haber mantenido su purista estilo personal. A Eguren se le ha tildado de indiferente a la realidad social, de permanecer en una distante torre de marfil. Contra esta imagen, Jorge Díaz Herrera (1981) escribió “El Eguren que no es”, para resaltar su sensibilidad social, expresada en su exquisita poesía. Uno de sus poemas, homónimo del que tratamos, debe haber inspirado a Watanabe, no solamente por abordar la misma temática, sino, sobre todo, por la misma imagen poética: el peregrino sigue las huellas sangrientas dejadas a lo largo de un camino infinito que pasa junto a “cadalsos”, “reinos malditos”, “tempestades” y “nieves sagradas”, sin llegar a alcanzar al herido: “va delante de nosotros”, dice Watanabe.

LA SANGRE

El mustio peregrino
vio en el monte una huella de sangre;
la sigue pensativo
en los recuerdos claros de su tarde.

El triste, paso a paso,
la ve en la ciudad dormida, blanca,
junto a los cadalsos,
y al morir de ciegas atalayas.

El curvo peregrino
 transita por bosques adorantes
 y los reinos malditos;
 y siempre mira las rojas señales.

Abrumado le mueven
 tempestades y Lunas pontinas,
 mas, allí, transparentes
 y dolorosas las huellas titilan.

Y salva estremecido
 la región de las nieves sagradas;
 no vislumbra al herido,
 sólo las huellas que nunca se acaban.

José María Eguren
 (*La canción de las figuras*, 1916)

Además de *Habitó entre nosotros*, de tema bíblico, Watanabe incursionó en una temática griega: escribió una versión libre de la tragedia de Sófocles, *Antígona*, cuyo tema es la desesperación de la heroína por enterrar el cadáver de su hermano fallecido en batalla contra Tebas; cuyo rey, el tirano Creonte decretó la deshonra de que sus restos no tuvieran sepultura. La tragedia fue escrita a solicitud del grupo de teatro Yuyachkani. La intención de protesta social está escrita en las declaraciones de la actriz y del director: relatan que la idea germinal la tuvieron en una exposición fotográfica de escenas aya-cuchanas y que para la realización se vincularon con mujeres parientes de desaparecidos:

Sus testimonios han alimentado nuestra puesta en escena. ¿Cómo olvidar a tantas mujeres enfrentándose solas al poder para indagar por sus esposos, padres o hijos? Antígona las resume. (Ralli y Rubio)

Los espectadores percibieron el mensaje cuando se puso en escena el año 2000: “Creo que un gran porcentaje de gente que vio la obra pudo percibir nuestra intención. No es casual que hubiéramos puesto Antígona en esta época. Las alusiones son muy claras y no hubo necesidad de mudarse de Tebas para esto”, declaró Watanabe (Rabí do Carmo, 2000). Y la poeta Rosina

Valcárcel comentó:

La intensa y magistral actuación de Teresa Ralli conmueve, y de un modo sutil, me remite a las revueltas y masacres de los penales de 1986 (El Frontón, Lurigancho, Callao) y de 1992 (Miguel Castro Castro) en Lima y Callao, a los muertos NN insepultos. (Valcárcel, 2005, p.229)

Antígona es otro “poema silencioso” de protesta social.

4.3.4.3.4. La sangre y la justicia divina. El poema pertenece a *Habitó entre nosotros*, libro dedicado ampliar la visión de algunos episodios conocidos de la vida de Jesucristo. La sangre de Cristo es tema trascendente en la doctrina cristiana.

“La crucifixión”

LA CRUCIFIXIÓN

- 1 Elevado en la cruz, hijo mío
te haces cada vez más vertical: tu cabeza
injurada por espinas
ya toca las más altas nubes.
- 5 No te puedo alcanzar, no puedo
cerrar tu herida con mi mano,
y la sustancia dorada
que te dio el Padre
te sigue abandonando por la lanzada.
- 10 Al aire han vuelto los olores
de tu nacimiento. Ay niño mío,
crucificado desde siempre,
tu sangre cae
y quema la tierra
- 15 y quema los siglos. El tiempo de los pobres
y el tiempo de los reyes,
con cada hora, tendidos,
están ardiendo a tus pies.

Mañana todo será nuevo,
 20 menos este dolor infinito. Y no hay consuelo,
 sólo una pregunta que grito
 y acaso Tú reprochas:
 ¿Era necesario
 que la carne de mi carne
 25 sea entregada como alianza
 entre la ingrata tierra y el cielo?

(HEN, pp.327-328)

El protagonismo de la sangre en este poema –como en “El grito”– invita a señalar de entrada, algunas semejanzas y diferencias. En primer lugar, las circunstancias contextuales son completamente diferentes pero parecen tener estructura semejante en tanto la sangre fluye e inunda todos los terrenos. También tienen en común la mujer que grita y se lamenta desconsoladamente: María en un caso y la mujer anónima en el otro.

El río es el mismo (nuevamente la imagen de Manrique), pero muy diferente la naturaleza de la sangre que fluye y los cuerpos sangrantes. El matarife comunitario es reemplazado por la víctima divina: “la sustancia dorada / que te dio el Padre / te sigue abandonando por la lanzada” (v.7-9); una sangre que inunda “y quema la tierra / y quema los siglos” anunciando la nueva era.

De manera velada, el tema religioso permite sugerencias sociales: la sangre iguala a pobres y reyes en el límite: antes de él y después de él, “El tiempo de los pobres / y el tiempo de los reyes, / con cada hora, tendidos, / están ardiendo a tus pies. / Mañana todo será nuevo”. (v.15-19)

En el desenlace, María enfrenta, tímidamente, su dolor de mujer madre vivido como injusto: “Mañana todo será nuevo, / menos este dolor infinito” (v.19-20) y plantea el dilema entre lo teológico y lo humano: “¿Era necesario / que la carne de mi carne / sea entregada como alianza / entre la ingrata tierra y el cielo? (v.23-26). Si Vallejo protesta contra el Padre con: “Tú no tienes Marías que se van”, Watanabe compensa la acusación en el Hijo: “Tú tienes Marías que te sufren”. El desprendimiento del Padre, que envía a su hijo al sacrificio como redención se enfrenta al dolor de la madre, un dolor humano

bañado en la sangre del nacimiento y de la crucifixión. Es el poema de la desolación e impotencia ante la muerte de un hijo, una muerte que siempre estuvo anunciada: en “Natividad”, poema inicial de *Habito entre nosotros*, la voz poética de José dice: “Tu madre, / muchacha todavía sorprendida / por Ti, no cantó / una canción de cuna. Mirándote / sólo murmuró inacabablemente: / es espantoso esperar de Él / lo que esperan” (HEN, p.301)

Recordemos que en los seis primeros versos de “Mamá cumple 75 años” también está la sangre del sacrificio de los cuyes en función celebratoria: “Cinco cuyes han caído / degollados, sacrificados, a tus pies de reina vieja. / Sangre celebra siempre tu cumpleaños, recíbela / en una escudilla / donde pueda cuajar un signo brillante / además del cuchillo”.

4.3.4.3.5. La educación médica y la ética. La visita a una sala de disección suscita los versos que siguen: una meditación que aborda elementos fundamentales en la consolidación de la futura relación de los estudiantes con su paciente, base de la ética profesional médica.

“Sala de disección”

SALA DE DISECCIÓN

- 1 Un cadáver puede provocar una filosofía del ensimismamiento,
sin embargo los estudiantes admirablemente
estaban entusiasmados con su muerto,
lo rodeaban
- 5 y discutían con fervor la anatomía de ese cuerpo de piel coriácea.
Yo aprendía otra lección:
la vida y la muerte no se meditan en una mesa de disección.
Los estudiantes me previnieron
que iban a extraer el cerebro. Permanecía con ellos:
- 10 a veces soporto lo siniestro sin perturbarme demasiado.
No hay sofisticación instrumental para retirar un cerebro,
una modesta sierra de carpintero
cortó el cráneo a la altura de las sienes,

luego sumergieron el órgano mítico en un frasco lleno de formol.

15 Yo me dediqué a observarlo, solo, en otra mesa
mientras los estudiantes seguían cotejando su denso libro con el
muerto.

Sorpresivamente
una burbuja brillante brotó del interior del cerebro

20 como un mensaje venido de la otra margen,
y no había boca que lo pronunciara.

No había boca.

La burbuja, muda, se deshizo en ese aire levemente podrido.

(HP, p.87)

El yo poético transmite sus emociones frente a la disección de un cadáver humano. Constata que no requiere la solemnidad esperada; que el cuerpo sin vida es solo un objeto didáctico donde los estudiantes cotejan la realidad anatómica con la libresca. El contraste entre la actitud esperada –de ensimismamiento– y la animación de los jóvenes estudiantes lo desconcierta; describe la escena con una expresión posesiva que cosifica al cuerpo inerte: “entusiasmados con su muerto”; y concluye que “la vida y la muerte no se meditan en una mesa de disección.” (v.7)

Sin embargo, su condición de observador externo lo faculta para la reflexión: el cerebro, el órgano más sutil del cuerpo, “el órgano mítico”, yace allí, aislado y reducido a inerte objeto de estudio. ¿Qué es de su sensibilidad y su valioso contenido? ¿Se disolvieron en la nada? ¿Persisten aún? ¿Quiere opinar? ¿Protestar o dar su tardío consentimiento? Una burbuja “muda” es la única respuesta “en ese aire levemente podrido”.

La diferencia de actitudes entre el yo poético y los estudiantes de medicina, delimitan la distancia que media entre la sensibilidad artística y la razón analítica. El primero intenta subjetivizar todo lo que observa encontrándole el sentido humano; y los otros, objetivizar lo que manipulan y estudian eliminando el sentido humano. El narrador lírico intenta e invita a invertir el sentido de la oposición: hacer del cadáver un sujeto y de los animados estudiantes, objetos.

La reacción expuesta no dista de la que siente todo enfermo cuando

yaciente, paciente y desconcertado observa y escucha a los médicos que, “entusiasmados” y “con fervor”, discuten su caso durante la visita médica o la intervención quirúrgica (audible bajo anestesia raquídea o local). El entrenamiento clínico parece estar dirigido a ver al enfermo como productor de signos y síntomas –y ahora más que nunca– de datos “duros” computarizados para proseguir con el algoritmo.

El poema forma parte de una serie de disquisiciones poéticas sobre el vehículo de la poesía, la palabra. En este poema trata sobre su relación –o más bien sobre la pérdida de su relación- con su órgano productor, el cerebro. ¿Hizo mal el yo lírico en acudir al centro del saber médico, donde no se medita sobre la vida y la muerte? Lo suscitado en su experiencia lo lleva a plantear la abismal distancia entre disección y meditación. En ese abismo, la ocasional burbuja le sirve para metaforizar el vacío (o el ensimismamiento) del órgano mítico y lo transmite al lector para que le restituya la voz faltante.

Conocemos la importancia de las primeras experiencias en el desarrollo de la personalidad y en la adquisición de todo nuevo aprendizaje. En este sentido, llama la atención que los programas educativos de medicina inicien al estudiante en su carrera “médica” con un “paciente” inerte, con un cadáver. Y a la disección anatómica -traumática para los muy sensibles- se asocian los embriones, fetos, gérmenes, parásitos, tumores. Y el funcionamiento de los órganos se descubre en crucificados y eviscerados ratones, ratas, ranas, conejos, perros, gatos, etc.

Este arduo entrenamiento, si omitimos el contexto, es semejante al de las fuerzas armadas especiales, preparadas para actuar con frialdad en situaciones extremas. ¿Acaso no es posible que esta minuciosa y consagrada programación “por competencias” marque a los jóvenes estudiantes hasta cuando, ya médicos, se enfrenten a sus enfermos dolientes? ¿No permanece subyacente, presta a reaparecer?

En la verificación constante de que el médico automatiza cada vez más su trabajo se señala su deshumanización. ¿Se deshumaniza él mismo o deshumaniza a su paciente? En “ese aire levemente podrido”, todo parece indicar que las dos situaciones ocurren: se deshumaniza la relación. Si recordamos que al inicio de nuestro análisis llegamos a la conclusión de que –a partir de

la filosofía y la poesía— el hombre tiene tres cuerpos, este poema sugiere que todavía se le puede agregar uno más: el cuerpo “cero”, el cadáver. Y por allí empieza el entrenamiento médico.

La problemática relevada por este poema nos ha llevado a revisar la bibliografía pertinente:

En la literatura estadounidense, el psiquiatra Harold Lief y la socióloga Renée Fox (1963) publicaron “Training for ‘Detached Concern’ In Medical Students”, un texto muy citado en los últimos años por quienes propugnan un acercamiento más cálido hacia el paciente. Los autores describen cómo el estudiante de medicina se ‘desapega’ de su acercamiento al ser humano. El primer encuentro, dicen, es el de la disección del cadáver, continúa con los otros cursos básicos para culminar con la autopsia y retornar —finalmente— a los cursos clínicos. Según los autores, el estudiante recurre al desapego mediante el cientificismo (conocimientos de mecanismos técnicos) para tomar distancia y poder controlar su propia angustia. En los años de clínica, con pacientes, el alumno está más seguro y se permite enfrentar directamente la materia técnica sin requerir calmar la angustia despertada por la presencia de la muerte en su encuentro con la enfermedad.

Durante los años universitarios, los estudiantes recurren a muchos mecanismos de defensa contra la angustia como la negación, represión y supresión que los lleva a oscilantes extremos de deshumanización:

Los extremos de la deshumanización, sin embargo, van en contra de sus actitudes prevalentes (cuando los estudiantes ingresan a la escuela de medicina, generalmente imaginan a la relación médico-paciente como muy personal, cálida y humana), y los estudiantes se defienden humanizando al cadáver; cuando la humanización se hace demasiado intensa, retroceden a una actitud más desapegada.

La denominación ‘detached concern’ (preocupación con distanciamiento) describe la deseable situación intermedia, equilibrada:

Durante los dos primeros años el problema principal para los estudiantes es el de adquirir mayor desapego frente a algunas de las cardinales experiencias profesionales del médico. Estas experiencias cargadas de emoción incluyen: explorar, examinar y cortar al cuerpo humano; tratar

con los miedos, la rabia, el sentido de desamparo y la desesperación de los pacientes; encontrarse en situaciones de emergencia; aceptar los límites de la ciencia médica al tratar enfermedades crónicas o incurables; confrontarse con la muerte misma. Durante el aprendizaje clínico, en los dos últimos años de la escuela de medicina, principalmente a través de sus experiencias y responsabilidades en el cuidado de pacientes, los estudiantes gradualmente se aproximan al equilibrio de actitudes denominado preocupación con distanciamiento.

De las experiencias cruciales de los años preclínicos, la primera a ser considerada es la contribución que el laboratorio de anatomía hace para estimular el distanciamiento. (Lief y Fox, 1963, p.13)

Sobre los mecanismos de defensa contra la ansiedad, además de la negación, represión y supresión, señalan:

De todos las defensas, estudiar intensamente y definir las tareas en términos científicos es la más útil. Esta intelectualización no solamente defiende de los aspectos emocionales del trabajo sino consigue que el trabajo se haga [...]

La segunda defensa más importante es el humor, una manera de aliviar la tensión usada a lo largo de la permanencia en la escuela de medicina. Los estudiantes de medicina tienen un umbral para la risa notoriamente bajo. Los chistes y los comentarios graciosos del instructor provocan risas estruendosas. (op. cit., p.20)

Siguiendo la línea trazada por Lief y Fox, sobre todo en la línea del humor como mecanismo de defensa (los alumnos ponen nombres de los más diversos tipos a los cadáveres), el sociólogo Frederic Hafferty (1988) de la Clínica Mayo observó durante casi tres lustros las historias de humor negro sobre cadáveres o partes anatómicas que circulan en la sala de disección. Hafferty considera que compartir estas anécdotas forma parte de un ritual de incorporación de los novatos estudiantes de medicina: “todo constituye una fuente importante de trabajo emocional en el cual las reglas afectivas del distanciamiento emocional se encuentran por primera vez y se internalizan en medicina” (p.353). Nos parece esclarecedora la formulación de una cultura oral de entrenamiento paralelo: “los estudiantes médicos aspirantes y los iniciados construyen una experiencia que es tanto una fuente de horror como un

rito de pasaje emocional” (Ibidem). El autor cita a Bosk (1986) quien diferencia un currículo “público” y uno “privado”: el primero se ocupa del conocimiento cognitivo y de habilidades y el segundo del manejo de problemas vinculados a la incertidumbre, las limitaciones y las emociones. Para las dimensiones morales o normativas se invoca a controles internos, informales e implícitos; generalmente transmitidos por alusiones, parábolas, chistes burlones o irónicos.

Las historias de cadáveres son una de las más tempranas formas de la cultura oral que encuentran los estudiantes en su entrenamiento médico. Las reglas afectivas introducidas en estas historias, particularmente cuando tratan el tópico del afecto y el control social de la empatía se construyen continuamente en otras tradiciones orales y en una variedad de escenarios. Las reglas afectivas que operan para distanciar a los iniciados de las consecuencias emocionales de disecar cadáveres humanos, realizar autopsias o matar animales en el laboratorio de fisiología (Fox 1979b) también pueden distanciar a los médicos de sus pacientes. Además, las reglas afectivas pueden generalizarse a (o infiltrarse en) otras situaciones o escenarios (familia o relaciones interpersonales, por ejemplo) bastante distintos y separados de su centro original (op. cit., p.354).

El sociólogo se plantea problemas metodológicos para estudiar este problema por las resistencias de los implicados:

En el caso de historias de cadáveres, hemos encontrado que tales historias transmiten reglas emocionales que exigen que la información sobre las dimensiones afectivas del trabajo médico se oculte no solamente para los profanos sino también para los pares y aún para sí mismo. ¿Cómo, pues, vamos a recoger información de nuestros encuestados frente a tales barreras normativas? ¿Qué ocurre si los informantes potenciales desean hablarnos pero encuentran que nuestras preguntas son ininteligibles o irrelevantes, en vista de la presencia secuencial de profundas reglas afectivas? (op. cit., p.353)

Desde el punto de vista psicoanalítico, en la literatura francesa, Pierre Fédida (1971) coincide con las mismas observaciones respecto a la enseñanza de la anatomía y su función de controlar las emociones:

Así como la anatomía se enseña y se aprende, es paradójico que a título de substrato, ella se quiera seca de toda participación imaginaria cuando

compromete, como lo habíamos visto, el deseo más arcaico de ver y de saber al cuerpo del otro, de abrirlo, penetrarlo y cortarlo [...]

Y también describe, como mecanismo interior de la científica anatomía, el deseo de permanecer frente al morir:

Abrir el cadáver, distinguir, por la observación y por el gesto técnico las partes que lo componen, disecar los órganos, dibujar lo que uno ve y aprender a nombrar, retener en la memoria el orden de un ensamblaje: el conjunto de estos actos reenvían a una figura alegórica de la ciencia que confiere a la representación anatómica el poder a la vez de defender contra “el horror instintivo que inspiran el cadáver y las alteraciones anatómicas”, de dominar la angustia, de detener lo real sobre el modelo de una conservación, de convertir así lo que muere en un resto capaz de subsistir. La función iniciática de la lección de anatomía es pues la de probar que no hay nada más allá de lo que se ve y se nombra: la morfología obtiene su privilegio de poder afirmar y mostrar lo que es sustraído a la corrupción, a las alteraciones, a toda especie de destrucción o de cambio; el volumen y la forma aseguran a la representación una doble garantía de realidad y de integridad. Se podría decir que la muerte, en la hipótesis del cadáver, hace de la anatomía lo que es imposible, la experiencia de un duelo. (p.125)

Después de esta digresión sobre la necesidad de ajustar las emociones al quehacer médico, volvamos al poema: el poeta y los estudiantes de medicina representan dos actitudes humanas extremas frente a la vida, la enfermedad y la muerte; que son complementarias. Por ser posiciones extremas, ambas exigen una preparación especializada. Watanabe ha dejado múltiples indicios de sus esfuerzos como hacedor de versos: su laboriosa búsqueda de la imagen inspiradora, de la palabra justa y del momento adecuado. Una de las tres secciones de *El huso de la palabra* (HP) se titula “Lo mismo, la palabra” (las otras: “El amor y no” y “Krankenhaus”; los vaivenes del amor y la enfermedad). A esa sección pertenece “Sala de disección” y otros poemas revisados en este estudio (“En su caída” y “Los encuentros”). De *Historia natural* se ha analizado dos poemas (“A la noche” y “La deshabitada”) en la sección dedicada al sentimiento de minusvalía en la fase crónica. “Lo mismo, la palabra” se inicia con “Los versos que tarjo”, cuya introducción describe los esfuerzos a los que se someten los vates para ajustar el quehacer (la pala-

bra) a la emoción: “Las palabras no nos reflejan como los espejos, así exactamente / pero quisiera. / Escribo con una pregunta obsesiva en las orejas: / ¿Es esta la palabra exacta o es el amague de otra / que viene / no más bella sino más especular?” (p.81). En este contexto, *‘El huso de la palabra’*, donde ‘huso’ es el instrumento utilizado para el hilado (aquí de las palabras), puede ser parafraseado diciendo que el ejercicio de la medicina requiere conocer y manejar “el huso del cuerpo”, cuyo ejemplo extremo –la disección– ha hecho posible la meditación poética. A los médicos, la contraposición nos invita a buscar el justo medio o la sazón poética en nuestro trabajo. Como docentes, la invitación (o desafío) nos debe incitar a reflexionar y a proponer una respuesta para equilibrar la oposición en una equidistante situación intermedia: persona/persona.

¿Es posible “humanizar” las primeras experiencias del aprendizaje médico? Los programas de formación médica, consagrados –como lo hemos visto–, ofrecen un pequeño margen de acción: los cadáveres son anónimos. ¿Tendría algún efecto proponer que cada estudiante, antes de iniciar la disección, dedique un minuto de silencio en reconocimiento a la persona que va a disecar, y que en ese minuto, imaginariamente, le otorgue un nombre y le construya una biografía que pueda ampliar posteriormente? La vida humana no solamente es biológica, también es biográfica. Esta última está a nuestro alcance y podemos inyectarla al cadáver como se inyecta cera coloreada para diferenciar venas de arterias. Así tendremos no un cuerpo anónimo sino a un cuerpo diferenciado, a una persona que transitó por nuestras calles y pudimos saludar y presentarnos; a quien ahora debemos respetar y agradecer. Sobre todo, agradecer. Es verdad que, como dicen Lief y Fox, si se trata de alguien conocido o visto, puede inhibir al estudiante y que suelen ponerles nombres, algunos burlones como “Bones” (huesos) pero, durante la II Guerra usaban “Hitler” o “Mussolini”, agresivamente. Por otro lado, la formación “iniciática” paralela –oral– se la puede formalizar de esta manera y, en ese esfuerzo imaginario, obtener una autorización que evite los sentimientos de culpa.

De esta manera, el cadáver dejará de ser anónimo, mudo y vacío; nos dirá diariamente, en su burbuja: “Me llamo Juan (o Pedro o María) y ésta es la historia de mi vida...”. El médico no solo actúa en un cuerpo, lo hace en una biografía. Esta es la que debemos tener presente siempre.

4.3.4.3.5.1. La fantasía de transgresión ética. El poema “Nuestra reina” pertenece a *Cosas del cuerpo*, el cuarto libro. El yo poético se permite una fantasía erótica con su atractiva doctora, señal de su recuperación. Nos servimos de esta elaboración lírica –propia del imaginario poético y, según el psicoanálisis, perteneciente a la relación transferencial– para analizar los posibles mecanismos inherentes a una espinosa situación del quehacer médico, no bien estudiada ni denunciada en nuestro medio (Véliz, 2003): la transgresión sexual en la relación médico-paciente.

La versión poética de Watanabe se ofrece como vivencia emocional del paciente. Permite contrastar algunas observaciones realizadas tanto en el paciente como en el otro miembro de la díada transgresora.

“Nuestra reina”

NUESTRA REINA

- 1 Blanco tu uniforme y qué rosada
 tu piel.
 Entonces tus vísceras deben ser azules, doctora.
 Eres nuestra reina.
- 5 Los enfermos estiramos las manos atribuladas
 hacia ti, en triste cortejo.
 Queremos tocarte cuando cruzas los pasillos,
 altiva,
 docta, saludable, oh sí, saludable,
- 10 con tus vísceras azules.
- Imaginamos a los doctores a salvo de nuestros males,
 pero si el conocimiento no te exime
 y tú también te mueres, serías una bella
 muerta. Tienes
- 15 nariz alta, boca
 que cierra bien, que se sella,
 párpados tersos, largo cuerpo para ser tendido
 voluptuoso

sobre una mesa de hierba.

20 También así serías nuestra reina
y seguiríamos estirando las manos
ya tranquilas y con flores
hacia ti, nuestra última señal de gozo.

(CC, p.198)

El poema es una muestra del erotismo siempre latente en la relación médico-enfermo. En esta ocasión tenemos la visión del lado del enfermo frente a su doctora: el yo poético probablemente dentro de una sala hospitalaria compartida con varios pacientes (aunque el plural puede ser un yo cortés); y en fase de plena convalecencia, a juzgar por la carga libidinal que exhibe: admira sensualmente a su bella doctora, para quien utiliza un epíteto de suprema realeza. Evita la sacralización, a pesar que parece aludirla: “imaginamos a los doctores a salvo de nuestros males”. Si la endiosara la volvería inmortal, inalcanzable. En este caso, la muerte la hace accesible: las reinas sí fallecen

La breve descripción de la doctora sigue una secuencia sugestiva del desvestir erótico de la mirada masculina; va de la superficie a la intimidad, y, con ojo de pintor, del blanco (médico) al azul (realeza): “blanco tu uniforme”, “rosada tu piel”, “vísceras azules”.

La fantasía amorosa implica una total inversión de roles de la relación entre médico y paciente: la saludable doctora es vencida por la muerte y sobreviven los enfermos. Fallecida (o desfallecida), la pueden poseer: la voz poética la imagina yacente, diríase en actitud de bella durmiente; cuyo recorrido descriptivo que va de lo detallado: el cuello, los párpados y la boca “que cierra bien, que se sella” (obvia alusión al beso) a lo global: “largo cuerpo para ser tendido / voluptuoso / sobre una mesa de hierba”. La descripción poética también obvia la unión carnal, consumada simbólicamente con el ofrecimiento floral (polen, estambres, pistilos, semillas): “estirando las manos / ya tranquilas y con flores / hacia ti, nuestra última señal de gozo”.

La inversión de roles lleva implícita una pérdida de la relación profesional. Es de notar el cuidado en mantener la extrema diferencia de poder entre médico y enfermo cuando define a los protagonistas: reina y vasallos;

diferencia que todo paciente atribuye a su médico —en el plano de lo real— y que aquí se pierde al pasar, en términos seguinianos, del “eros terapéutico” al igualitario “eros amoroso” con la mirada erótica, y finalmente se invierte por completo al pasar, en la fantasía, a una relación entre muerta y sobrevivientes.

A pesar de que el poema relata una situación imaginaria de transgresión de la relación médico-paciente (no en el sentido del médico que seduce a su paciente, sino más bien, en el sentido inverso), que no traspasa los límites de la fantasía elaborada con fines estéticos, nos parece que contiene algunos elementos a considerar en los casos de transgresión del tipo que estamos tratando. Pro venga la propuesta de seducción de cualquiera de los interactuantes, es el médico el responsable de su pasaje al acto. En este caso, la situación se mantiene en el terreno hipotético del deseo, de la fantasía; pero aquí, en la imaginación lírica, el poeta tiene el poder, tanto como la doctora en la realidad hospitalaria. Por eso la situación poética es similar a la real y sustentamos la interpretación del poema con estudios de campo de la ética médica.

4.3.4.3.5.2. *El psicoanálisis y los códigos de ética médica.* El psicoanálisis, aparecido con el siglo XX, marca el inicio de la psicoterapia como disciplina médica en que, a decir de Michael Balint, la relación médico-paciente es el único medicamento, lo cual la expone a más riesgos de irrupción de sentimientos eróticos.

En psicoterapia el problema de la sexualidad entre médico y paciente se encuentra en los orígenes mismos del psicoanálisis y forma parte de su sistema teórico: Josef Breuer, maestro, amigo y colega investigador de Sigmund Freud, inició el tratamiento de la histeria con el método de la hipnosis que denominó “catártico”. Una de sus jóvenes pacientes le ocasionó problemas personales por la irrupción de sentimientos amorosos. Esta situación, unida a otras de carácter teórico, lo alejó de la investigación. Freud la continuó reemplazando a la hipnosis por lo que él denominó “asociación libre de ideas” para acceder al material traumático reprimido en el inconsciente. Cuando ocurrió la erotización de la relación, Freud se mantuvo en su actitud profesional, la incluyó como parte de las dificultades psíquicas de la paciente y la denominó “transferencia”; nombre que implica la actualización de sentimientos prove-

nientes de la infancia remota y que son no solo sexuales. Este fenómeno es esperado en el psicoanálisis porque revive una relación conflictiva antigua y, al hacerla presente, la hace manejable: la “neurosis de transferencia”. Consciente de que el terapeuta está implicado en la relación, Freud denominó “contratransferencia” a las emociones despertadas en la parte médica durante el tratamiento. Téngase en cuenta que el psicoanálisis original fue diseñado con entrevistas frecuentes (cinco veces por semana) durante cinco años o más. En este contexto, el poema es un típico ejemplo de reacción transferencial.

Por todo esto, no es de extrañar que sean los psicoterapeutas los más interesados en el estudio y manejo de las emociones transferenciales y contratransferenciales, dentro de las que se encuentran las eróticas; sobre todo por el riesgo de dejar el mundo del imaginario como ocurre en la fantasía poética y pasar a la acción real: he allí el problema ético.

Glen O. Gabbard (2001), en el capítulo sobre “Transgresiones de los límites” de *La ética en psiquiatría* editado por Bloch, Chodoff y Green, llega a la conclusión de que todos los profesionales de la salud mental están de acuerdo en que los contactos sexuales con los pacientes no son éticos y argumenta:

- 1) El terapeuta es considerado en la transferencia como un progenitor y, por tanto, la relación es simbólicamente incestuosa.
- 2) Es un abuso de poder debido a que el profesional percibe unos honorarios por ayudar al paciente con problemas psicológicos.
- 3) Se trata de una auténtica explotación en el sentido de que las necesidades del profesional se sitúan por delante de las del paciente.
- 4) Es un fracaso en la provisión del servicio para el que ha sido contratado. (p.150)

El Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú (CMP) tiene un artículo específico en el Título II. De la atención y cuidado de los pacientes, Capítulo 1. Del acto médico dice, a la letra:

Art. 58°. El médico debe estar alerta de la intensidad afectiva que se genera en la atención del paciente, debiendo proteger a su paciente y a sí mismo del riesgo de ingresar a una relación sentimental y/o sexual con él o ella.

La Asociación Médica Americana (AMA) tiene un punto de vista que condena toda relación sexual durante el tratamiento, es más contemporizadora si ocurre después del tratamiento: “puede ser no ética bajo ciertas circunstancias” y recomienda fortalecer la formación ética en los estudiantes de medicina y la denuncia por parte de los colegas en el caso de conducta sexual inapropiada (*JAMA*, 1991; 266: 271-275).

Los dos primeros puntos han suscitado largas discusiones entre los radicales, como Cullen (1999) que exige “cero tolerancia” y los que apoyan a la AMA, como Hall (2001), quien se basa en la revisión de artículos de 15 años previos y culmina diciendo que solamente en circunstancias muy particulares pueden ser aceptadas éticamente. (p.511).

Finalmente, La Asociación Psiquiátrica Americana (APA) publica los *Principios de Ética Médica de la AMA. Con anotaciones especialmente aplicables a la Psiquiatría*. En su versión del año 2010, en la Sección 1 que se refiere al tratamiento médico con competencia, compasión y respeto por la dignidad y los derechos humanos, se le ha agregado una anotación menos drástica que la opinión del Concejo y Asuntos Judiciales de la AMA y se acerca a la del CMP. Dictamina que el psiquiatra no debe utilizar al paciente en beneficio propio; recomienda estar atento a no salirse de los límites de la relación médico-paciente debido a la intensidad emocional que se establece.

Pope y Bouhoutsos (1986) en un libro sobre la intimidad sexual entre terapeutas y pacientes describe diez “escenarios” comunes en las que se realiza la transgresión sexual: 1. Inversión de roles, 2. “Terapia sexual”, 3. “Como si ocurriera fuera de la terapia”, 4. Explotación, 5. Drogas, 6. Violación, 7. “Verdadero amor”, 8. “Se escapó de las manos”, 9. Tiempo fuera, 10. “Apóyame”.

Encontramos, precisamente, la inversión de roles definida por los autores de la siguiente manera: “el terapeuta se convierte en el ‘paciente’ y los deseos y necesidades del terapeuta se convierte en el foco de interés”. Evidentemente, en el poema los deseos y las necesidades del yo lírico son los centrales. También nos da la impresión de que otras tres situaciones señaladas intervienen de manera secundaria o parcial; la tercera (“como si...”) ocurre cuando “el terapeuta trata a la transferencia positiva como si no fuera el resultado de la situación terapéutica”; la octava situación (“se escapó de las

manos”), cuando “el terapeuta falla en tratar la cercanía emocional que desarrolla en la terapia con suficiente atención, cuidado y respeto”; y la novena situación (“time out”) donde “el terapeuta falla en reconocer y tomar en cuenta el hecho de que la relación terapéutica no deja de existir fuera de las sesiones o de su consultorio”; según el poema, la fantasía erótica formalmente es solo una demostración de admiración como ante cualquier mujer y está ambientada fuera del ámbito hospitalario.

La metafórica posesión gozosa erótica del poema, vista en el contexto de la biografía y de la producción poética de Watanabe, no es más que otra metáfora: la de la posesión gozosa de la salud; que refleja el sentimiento de percibirse a sí mismo como diferente de los demás por tener la salud frágil. Como ya se ha discutido en “El ciervo” y “El gato”, en “Nuestra reina” se percibe la descarga agresiva motivada por la frustración al compararse con quienes resplandecen de vigor con apariencia de inmortales que, en los poemas, terminan muertos: la doctora es “altiva, / docta, saludable, oh sí, saludable” y “a salvo de nuestros males”.

Christian Reimer (1991) al tratar el abuso sexual como problema ético de la psicoterapia, plantea algunas explicaciones: una es el aspecto de “la angustia ante la proximidad” y otra, “la relación de poder”. Sobre el primero de ellos, se sustenta con la encuesta de Bouhoustos y col., 1983 a 4385 psicólogos norteamericanos. Estos autores señalan que las transgresiones ocurrieron con más frecuencia en el comienzo de la psicoterapia, cuando el paciente está más necesitado de apoyo por sentirse más frágil y por lo tanto, idealiza al terapeuta, el otro hallazgo es que gran parte de las transgresiones determinaron la interrupción de la relación terapéutica.

Por otro lado, Reimer parte de la situación hipotética de que la elección de la profesión de terapeuta también puede tener carácter sintomático de una necesidad narcisista de proximidad que se descompensa en la relación sexual porque prima la parte narcisista y destructiva. En todo caso, el autor llega a la conclusión de que la explicación más importante es “el significado de la insatisfacción en la vida”, sea del pasado o del presente: “frustraciones, sentimientos de vacío interno y el sentimiento de minusvalía pueden ser compensados mediante la experiencia sexual” (p.143). Esta explicación recuerda a Frieda

Fromm-Reichmann (1965) quien, en *Principios de psicoterapia intensiva* recomienda que el terapeuta debe satisfacer sus necesidades básicas fuera de las sesiones psicoterapéuticas. Ella enumera: necesidades de hambre (dinero), sexuales, sueño, compañía y seguridad, en ese orden, que recuerda la escala de Maslow.

Reimer finalmente se pregunta sobre los vínculos entre el abuso sexual del paciente y la formación de un síntoma perverso por las siguientes razones:

1. Inversión de poder e impotencia, 2. Aspectos de una identidad sexual perturbada y 3. Deseos de y temores a la simbiosis.

... La antigua mujer peligrosa se convierte ahora en víctima, el niño humillado subjetivo bajo la ilusión de la posesión del poder, en hombre. Esta enemistad y hostilidad inconsciente puede representar un motivo no solo para el odio y la destrucción entre los sexos, sino también para el abuso sexual de una paciente (p.144).

Ahora veamos si estos aspectos se pueden aplicar al caso del poema de Watanabe. En primer lugar, quedó establecido que existe una inversión de las relaciones de poder. Nos quedan los aspectos de la identidad sexual perturbada y los deseos y temores ante la simbiosis. Para esto requerimos referirnos a la biografía del poeta porque, como señala Reimer, existen situaciones del pasado y del presente que influyen en la subyacente insatisfacción vital.

Sobre el aspecto de la posible identidad sexual perturbada, existen dos poemas en los cuales un crítico señaló que se mostraba “hermafrodita”. Se refería a dos poemas del libro *Cosas del cuerpo*, el mismo libro de “Nuestra reina”: “Cielo de hospital” (véase el comentario en el proceso crónico) y “El baño”. En este último poema, el yo lírico acaricia los senos de su mujer y dice: “si yo hubiera tenido tetas / serían / como las tuyas”. El crítico literario Moisés Sánchez Franco (2005) encuentra que allí “el hablante lírico añora esa época de comunión casi andrógina, donde la ligazón con la mujer era total y absoluta” (p.38).

Sobre los deseos y temores ante la simbiosis solo queremos referirnos a que tuvo una relación difícil con sus parejas: reconoce haber tenido tres “esposas” aunque con ninguna contrajo matrimonio. Finalmente, veamos la relación con la figura materna: el otro poema, de toda su producción, donde utiliza el vocablo “reina” es para referirse a su madre, cuando cumple 75 años de

edad y allí la nombra “reina vieja” y el poema termina con la expresión “tú eres nuestra más antigua dolencia” (véase “Mamá cumple 75 años”). La relación de tinte ambivalente con su madre hizo que escribiera el poema “Desagravio (i.m.)” (*Cosas del cuerpo*) por haber sentido carencia de contacto físico materno en la infancia (fueron 11 hijos). Veamos un fragmento de una entrevista de la revista *Ajos y Zafiros* (Cabrera, Prado, Sánchez, 2005):

A&Z: Cuando uno lee *Álbum de familia* sorprende un hecho particular; hay una mirada masculina condenatoria del personaje femenino. En el poemario, lo femenino se relaciona con lo escabroso, lo fútil, lo perverso y corruptor, ¿a qué crees que se deba esta perspectiva tan poco favorable hacia la mujer en tus textos iniciales?, ¿tal vez se deba a esa visión de la madre tan poco favorable que has tenido en varios textos?

J.W.: Sí, reconozco eso. Pero esa imagen atraviesa varios libros míos, no solamente *Álbum de familia*. Uno siempre es autobiográfico, y no hay que temer serlo. Un amigo psiquiatra me dijo que había masculinizado a mi madre y feminizado a mi padre. Y me citó uno de mis versos que dice: “El sol era nuestra leona”. Inconscientemente, he relacionado la imagen de dureza con mi madre, y la imagen de protección con mi padre. Así lo he “literaturizado”, no sin cometer injusticias. Incluso hay un poema muy duro, “Mamá cumple 75 años” [...] Pero por estos días acabo de escribir un poema con la nueva imagen que ahora tengo de mi madre, porque creo que ya es tiempo de ajustar las cuentas y valorar las cosas tal como fueron.

El título de la obra de Robert Stoller (1979), citada por Reimer: *Perversión, la erotización del odio* postula que la perversión es una agresión inconsciente en forma de venganza contra alguien que, en los primeros años de la vida significó una amenaza a la identidad de género del niño, sea como trauma directo o a través de las frustraciones del conflicto edípico “y en el centro está la hostilidad” (Stoller, 1979, p.55).

En ese sentido, el poema “Nuestra reina” termina en la descripción de una escena necrofílica: “Imagina una posibilidad siniestra, que le provoca febriles deseos y ensoñaciones eróticas y necrófilas” (Sánchez Franco, 2005, p.36). Para abundar en las fantasías perversas, uno de los poemas más conocidos de Watanabe es “La mantis religiosa” (*El huso de la palabra*) publicado después de ser abandonado por su esposa. En él describe la unión sexual de

este insecto que culmina con la ingestión del macho por parte de la hembra. El poema termina con la suposición lírica de que en la boca muerta y vacía del macho se quedó, sin aflorar, “una palabra de agradecimiento”. Bien puede deducirse, en el sentido de nuestro discurrir, una imagen en extremo masoquista.

Sin embargo, pensamos que la frecuente unión de Eros y Tánatos en los poemas de Watanabe se debe fundamentalmente al sentirse acosado por la muerte. Por eso declaró en algunas entrevistas que quería “erotizar a la muerte” (De Paz, 2010, p.235). En “Orgasmo” dice: “¿Me dejará la muerte / gritar / como ahora?”

Como ya lo hemos señalado en el subcapítulo que aborda el proceso crónico, las limitaciones propias de la enfermedad crean frustraciones que se descargan en expresiones de violencia cuando ve la salud resplandeciente en animales como en “El ciervo” y “El gato”; es menos violento frente a jóvenes deportistas a los que se añade “Nuestra reina”. Otro factor es la posible época de la redacción del poema. Los rasgos étnicos de la doctora la presencia de otros pacientes hacen suponer que se trata del internamiento en el nosocomio alemán, en una situación de aislamiento casi total por ignorar la lengua germana. Antes del brote pulmonar sufría el abandono de su segunda esposa que lo sumió en una profunda depresión. En ese sentido, la fantasía poética indica una convalecencia física y psíquica.

En resumen, el poema “Nuestra reina” nos ha servido para analizar, de acuerdo a algunos postulados de origen psicoanalítico, la transgresión sexual en la relación médico-paciente, en este caso imaginaria y originada en el paciente. Creemos que su utilidad se sustenta en que la fantasía perversa y la perversión comparten una misma estructura psíquica de origen, a pesar de culminar diametralmente separadas por el freno ético o el pasaje al acto.

Esta disquisición nos plantea la interrogante: ¿Se debe considerar a la transgresión sexual entre médico y paciente como “perversión”? De ser así, debería ser ubicada junto a aquellas que perjudican física y psíquicamente al agraviado con el recurso del abuso del poder; es decir, nos acercamos a la paidofilia. La situación de estar enfermo implica siempre un estado de regresión; el adulto pierde su independencia y está a merced del médico, salvando distancias, como un niño. Las consecuencias psicológicas encontradas por

Schoener y col., 1984: culpa y vergüenza, aflicción, rabia, depresión y pérdida de autoestima, ambivalencia y confusión, miedo y desconfianza son muy semejantes a las encontradas en todas las situaciones de abuso.

4.3.4.4. La sacralización del acto médico, la psiquiatría cultural y la psicoterapia. El universo popular de la poesía de Watanabe incluye mitos y costumbres sobre diversos aspectos de la vida; dentro de ellos, también la enfermedad. En “La cura” describe el ritual del tratamiento casero consistente en la fricción de un huevo por el cuerpo de un niño afectado por el “susto” o “mal de ojo”. En la terminología norteña, la “cura” abarca todos los tratamientos no tradicionales, sobre todo los puramente mágicos; de allí el vocablo derivado más conocido, el de su ejecutante: “curandero”.

El acontecimiento doméstico refleja una relación “médico-paciente” que va más allá de la descripción poética del fenómeno y puede tomarse como el bosquejo de una relación médico-paciente ideal; un modelo mítico de relación médico-paciente.

Pertenece a *Historia natural*, lo cual indica que su inspiración ocurrió después de haber pasado el proceso agudo de la enfermedad: sus versos transmiten la tranquilidad confiada del sobreviviente, no la tensión de quien espera ser tratado o el resultado final de esa intervención médica. La voz lírica no regresiona a la infancia (su actitud no es infantil); sino que se remite al desván de los recuerdos infantiles y actúa como espectador distante. En ese contexto, parece la búsqueda de una explicación mítica del éxito de su tratamiento atribuyéndole no solo capacidades curativas, sino de protección permanente.

Tanto la dolencia como su ritual curativo son muy comunes y han sido abordados por la psiquiatría peruana y latinoamericana. Por eso, después del análisis del poema mismo, hemos indagado los aspectos de la antropología aplicada y sus vínculos con los mecanismos curativos de los tratamientos de orden psicológico.

“La cura”

LA CURA

- 1 El cascarón liso del huevo
sostenido en el cuenco de la mano materna
resbalada por el cuerpo del hijo, allá en el norte.
Eso vi:
- 5 una mujer más elemental que tú
espantando a la muerte con ritos caseros, cantando
con un huevo en la mano, sacerdotisa
más modesta no he visto.
Yo la miraba desgranar sobre su regazo
- 10 los maíces de la comida
mientras el perro callejero se disolvía en el relente del sol
lamiendo
el dolor arrojado a la tierra
junto con el huevo del milagro.
- 15 Así era. La vida pasaba sin aspavientos
entre gente parca, padre y madre
que me preguntaban por mi alivio. El único valor
era vivir.
Las nubes pasaban por la claraboya
- 20 y las gallinas alineaban en su vientre sus santas ovas
y mi madre esperaba nuevamente el más fresco huevo
con un convencimiento:
la vida es física.
Y con ese convencimiento frotaba el huevo contra mi cuerpo
- 25 y así podía vencer.
En ese mundo quieto y seguro fui curado para siempre.
En mí se harán todos los milagros. Eso vi,
qué no habré visto.

(HN, pp.30-40)

El ritual

La primera parte (v.1-3) es una descripción neutral del tratamiento doméstico de un mal no determinado, suponemos el llamado “susto” o “mal de ojo” por el ritual curativo de la fricción del cuerpo del enfermo con un huevo de gallina. Quien ejecuta el tratamiento, en este caso, es la madre del paciente, el yo poético niño: “El cascarón liso del huevo / sostenido en el cuenco de la mano materna / resbalada por el cuerpo del hijo” (v.1-2). Como se suele recomendar en estos casos, el procedimiento debe realizarse con fe para ser efectivo: “Y con ese convencimiento frotaba el huevo contra mi cuerpo / y así podía vencer” (v.24-25)

Consumado el rito de curación, el huevo es arrojado a la calle: “el perro callejero se disolvía en el relente del sol / lamiendo / el dolor arrojado a la tierra / junto con el huevo del milagro.” (v.11-14)

El ritual es doblemente casero porque es ejecutado en el hogar por un familiar. Está al alcance de cualquier miembro de la comunidad pues no requiere de conocedor “especialista”. Según la clasificación de Seguí (1998, 2005) se lo puede considerar dentro de la “medicina (psiquiatría) popular”, ejecutada por un “curioso”.

Los personajes:

A partir del verso 4, hasta el 14, el texto está en tiempo pasado y señala a una alocutora. Participan tres personajes: el yo poético (con el doble rol de narrador adulto y de niño-paciente), una alocutora anónima y la madre curadora. La interlocutora pertenece al mundo adulto de la voz poética, no pertenece al pueblo y su presencia establece la diferencia sociocultural; sirve de pretexto para narrar, comentar y definir a la madre como “una mujer más elemental que tú” (v.5); es una testigo presencial que refuerza la actitud de distancia temporal de la voz narradora.

La madre curadora es una ama de casa dedicada a las tareas domésticas: “Yo la miraba desgranar sobre su regazo / los maíces de la comida” (v.8-9). La describe, en la sencillez del ambiente, en su función de ama de casa preparando la comida y a la vez: “espantando a la muerte con ritos caseros, cantando / con un huevo en la mano, sacerdotisa / más modesta no he visto.” (v.6-8).

Personajes especiales son los animales, extremos naturales del proceso curativo empezado en las gallinas que “alineaban en su vientre sus santas ovas” (v.20) y terminado en el perro callejero que lame “el dolor arrojado a la tierra / junto con el huevo del milagro” (v.13-14).

El contexto sociocultural:

Los versos del 15 al 25 dan cuenta de la actitud familiar frente a la vida pueblerina: los hijos constituyen la principal preocupación de los padres; las cosas del cielo se resumen en lo que puede ofrecerles la claraboya; las gallinas preparan los remedios benditos que la madre espera atenta: son armas contra la muerte, cuyo efecto depende del convencimiento de que “la vida es física”. La definición de la vida como física, en el sentido corporal, la hace accesible y modificable con medios físicos como la fricción que pone en contacto una célula germinal (el huevo) con las células de un cuerpo doliente. La lucha contra la muerte es cotidiana y en ella participan todos los vivos, incluye al perro, y sobre todo, a las gallinas.

Los valores son inmediatos y de sobrevivencia: “La vida pasaba sin aspavientos / entre gente parca, padre y madre / que me preguntaban por mi alivio. El único valor / era vivir” (v.15-18).

El resultado:

La última parte (v.26-28) resume el resultado de la cura casera: “En ese mundo quieto y seguro fui curado para siempre”. Esta es una expresión de autoafirmación frente a la enfermedad, semejante a la de haber sido bañado en las aguas de la inmortalidad. La expresión siguiente: “En mí se harán todos los milagros” contiene la misma aseveración que la precedente; pero referida al futuro (es la única expresión en tiempo futuro); todos los tratamientos tendrán éxito gracias a la cura recibida de las manos maternas, en la infancia; una vacuna mágica. Con la expresión final: “Eso vi, / qué no habré visto”, el yo poético retorna al mundo racional, pues, al calificar a sus propias descripciones como “vistas” las sitúa en el mundo exterior, fuera de sí mismo. La voz poética concluye, a caballo, entre dos visiones del mundo; nos muestra la integración de la vida y la muerte en el mundo mágico o mítico de su pueblo, donde la vida transcurre “sin aspavientos” a la par que la muerte, a la cual se

la puede conjurar para siempre con la participación de los animales domésticos. La cosmovisión tradicional mágica acude al llamado del yo poético para apoyarlo contra la enfermedad y la muerte en el mundo racional científico en el que vive. En él se enlazan ambas cosmovisiones en un mismo sentido, apoyándose.

Tiempo y espacio culturales

La voz poética y su alocutora son representantes del mundo presente y de la cultura citadina estándar. El hecho narrado pertenece al mundo del pasado y de la cultura popular. El único nexo entre ambos mundos y tiempos es el yo poético niño.

En el escenario del pasado los animales delimitan los espacios horizontales: el interno del hogar es el espacio sagrado. Allí se ubican las gallinas sanadoras con sus santas ovas; el espacio externo no es sagrado, es el lugar donde se arroja el mal para ser consumido por el perro callejero. La claraboya es la apertura del hogar a la dimensión vertical superior transitada por las celestes nubes.

Mecanismos psicológicos:

La curación persistente en la memoria como experiencia positiva, reforzó el vínculo materno con un ritual de especial dedicación y contacto físico. El sentimiento de protección materna abarca a ambos padres: “La vida pasaba [...] entre gente parca, padre y madre”, y se amplifica hasta incluir a todo el pueblo: “mundo quieto y seguro”.

La actitud final de autoafirmación y optimismo indican la “confianza básica” (Erik H. Erickson, 1973) crucial como meta a cumplir en la primera infancia, para que después, a lo largo de su vida se enfrente al mundo exterior: “fui curado para siempre. / En mí se harán todos los milagros”, una sobrevaloración de sí mismo compensatoria a la conciencia de fragilidad.

Por otro lado, “cura”, como apócope de “curación”; contiene la acepción de “sacerdote católico”. La elección de la forma breve “la cura” en lugar de “la curación”, conserva la polisemia del vocablo con su connotación religiosa pues, en sentido estricto, es el femenino de “el cura”: “sacerdotisa / más mo-

desta no he visto". Si junto a "sacerdotisa" asociamos "milagro", "milagros", "santas ovas", "espantando a la muerte", "podía vencer" y "nubes", el ritual se transforma en un encuentro ceremonial con intervención celestial para administrar el milagro de la inmunidad. La sacralización del acto curativo es una atribución universal que proviene del desvalimiento y necesidad de ayuda del paciente, su familia, su comunidad; se espera que el curador actúe como ejecutante de la protección divina.

Semióticamente, encontramos un paralelismo entre huevo/gallina e hijo/madre, con una interacción entre ellos –el ritual– que permite la transmisión de la benditas propiedades: la gallina pasa a la madre "sus santas ovas" para frotar el cuerpo del hijo en su lucha contra el mal y la muerte.

Carlos A. Seguí, en su libro "Amor y psicoterapia" (1963) deslinda la relación emocional entre el paciente y el psicoterapeuta de los otros tipos de relación amorosa o afectiva: el amor del amante, la amistad, el eros pedagógico, el amor parental, ágape o el amor del sacerdote por sus feligreses, y el eros psicoterapéutico (que nos conviene abreviar a 'terapéutico'). En el poema encontramos una condensación de cuatro de los seis descritos por Seguí: amor materno, ágape y eros terapéutico; implícitamente se incluye al eros pedagógico.

Antecedente poético-psicológico del poema

"La cura" fue publicado en 1994, en 1989 había aparecido *El huso de la palabra*, donde se encuentra el poema "La impureza" (véase la fase aguda de la enfermedad) ambientado en la sala aséptica del hospital alemán donde sería operado. En esos momentos, la voz lírica lamenta no tener el temple de sus padres: el japonés recibió a la muerte con serenidad y sin perder las formas y la peruana supo afrontar las dificultades de la vida con estoicismo. Las imágenes paternas acuden –en esos momentos cruciales– a su llamado, pues se encuentra frente a la muerte solo y con miedo. El poema termina con la siguiente estrofa, de desgarrador desamparo:

Ellos no vendrán, pues, a tomar tus manos
y acaso estás a punto de no ser hijo de nadie. Entonces
el pensamiento imposible que te viene y te deja va haciéndose
posible. Acógelo: ten miedo, ten miedo,

y justamente con tu miedo quizá vuelvas a ser hijo de,
como antes, niño,
cuando ellos todavía te abrazaban con alguna piedad.

(HP, p.113)

La actitud de desamparo desaparece en el poema publicado cinco años más tarde. El autor ha recurrido a sus recuerdos infantiles para reforzar la fragilidad mostrada en “La impureza”. Formación reactiva transformadora del miedo en absoluta confianza en sí mismo, gracias a las fuerzas míticas de su pueblo, encarnadas en su madre y sus santas gallinas. También es una explicación mítica de su recuperación.

4.3.4.4.1. *Psiquiatría cultural y mecanismos psicoterapéuticos en el poema “La cura”.* El testimonio narra una vivencia del yo poético en la dimensión espiritual de su pueblo. Es probable que haya ocurrido en la realidad del autor por la frecuencia del hecho en la vida pueblerina y además, porque contamos con su declaración de que la literatura debe tener “una carga biográfica muy fuerte” (Anexo 1). Más allá de su factibilidad, es una versión breve pero completa de una sesión terapéutica cultural y como tal, nos ha permitido analizar la especial relación “médico-paciente” del poema y compararla con nuestra relación médico-paciente profesional. Su ubicación en el cruce de las dos culturas obliga a incursionar tanto en los aspectos antropológicos como en los médicos. Dentro de estos últimos, especialmente en aquellos de la intervención psicoterapéutica, donde el vínculo interpersonal es el instrumento, el mecanismo y el medicamento más importante por ser el único.

Exploramos los aportes peruanos, latinoamericanos y de otras latitudes para ubicar el fenómeno descrito en “La cura” en el contexto médico. Luego, buscamos puntos afines entre los mecanismos psicológicos intervinientes en los tratamientos culturales y en la psicoterapia.

4.3.4.4.1.1. *Psiquiatría y antropología en el Perú.* En la psiquiatría del Perú, el interés por los aspectos antropológicos de la medicina se remonta a los primeros años del siglo pasado: entre 1915 y 1925, Hermilio Valdizán, el padre de la psiquiatría peruana, publicó varios artículos sobre problemas mentales de los nativos peruanos. Fueron reeditados en 1990 como *Paleopsiquiatría del antiguo Perú* (Valdizán, 1990). En esos ensayos, el autor reúne datos

psicopatológicos de diversas fuentes: lingüísticas (términos quechuas) y gráficas (iconografía mochica), relatos de cronistas y observaciones etnográficas. Él mismo recopiló prácticas curativas de Huánuco, su tierra natal, dentro de las cuales describe las “yaguas” (enfermedad de la primera infancia atribuida a causas ambientales psicológicas durante el embarazo de la madre) y el susto:

Junto al fenómeno de la *yagua* debe ser considerada la *enfermedad del susto*, representación grosera de los trastornos sufridos por el niño sometido a un violento traumatismo síquico. El *susto* pertenece al número de aquellas enfermedades que sólo nuestros curanderos saben diagnosticar y, por consiguiente, curar convenientemente; en las poblaciones del interior del Perú viene considerado como responsable de todos los vicios de nutrición, de todos los atrasos de nutrición y parálisis de desarrollo físico” (p.65).

Describe su curación con diversos métodos: arrojando al cuerpo del niño afectado “los pétalos de rosas y claveles, de lirios y azucenas, de jazmines y violetas” (p.65); por medio de oraciones realizadas por “santiguadores” o por el párroco del pueblo, o en una mezcla de ritos cristianos con paganos. En su *Historia de la Medicina Peruana*, Valdizán (1944) se ocupó de “los oficios de hechiceros que existieron entre los antiguos peruanos” en base a relatos de cronistas e historiadores.

Federico Sal y Rosas también se interesó por los síndromes psiquiátricos andinos peruanos, especialmente el susto y la concepción de la epilepsia (Sal y Rosas, 1958, 1964). En 1962, apareció el libro *Psiquiatría y Sociedad. Estudios sobre la realidad peruana* editado por Carlos Alberto Segúin. Un año después, en 1963, se publicó *Estudios de Psiquiatría Social en el Perú* editado por Caravedo, Rotondo y Mariátegui.

En el III Congreso Latinoamericano de Psiquiatría realizado en Lima el año 1964, todo un capítulo estuvo dedicado a Folklore Psiquiátrico Latinoamericano en el que participaron psiquiatras tanto nacionales como de otros países latinoamericanos (Segúin y Ríos, 1964). Segúin siguió escribiendo sobre el tema: en 1974 el artículo “Introducción a la Psiquiatría Foklórica” y en 1979, el libro *Psiquiatría folklórica*.

Oscar Valdivia Ponce (1986) publicó *Hampicamayoc. Medicina Folklóri-*

ca y su *substrato aborígen en el Perú*. Su recopilación de síndromes culturales andinos considera una clasificación de siete grupos: síndromes por sustracción del alma (susto), síndromes por influencia nociva de los muertos (*ccaica*), síndromes por influencia nociva del hombre (daño, mal de ojo), síndromes por influencia nociva de elementos físicos (aire, agua), síndromes derivados de situaciones conflictivas (chucaque, colerina, *irijua*), síndromes debidos a traumatismos físicos (lastimaduras) y síndromes proyectivos. Según esta clasificación, lo descrito en el poema corresponde a un síndrome por influencia nociva del hombre, “mal de ojo”.

Más recientemente, Renato Alarcón (2005a) discutió la terminología lingüística del encuentro entre psiquiatría y antropología, teniendo en cuenta la propuesta de Seguí: “etnopsiquiatría” (cuyo representante es el “medicine-man”), “psiquiatría folklórica” (representado por el “curandero”), “charlatanismo” (a cargo del “charlatán”) y finalmente, la “psiquiatría popular” (practicada por el “curioso”).

El caso descrito en el poema de Watanabe estaría en la categoría de psiquiatría popular, por su simplicidad y por ser practicado por un familiar no especializado dentro de la comunidad. Alarcón concluye su disquisición apoyando la denominación genérica de “psiquiatría cultural” (Alarcón, 2005^a, 2005b).

Este interés mostrado por los psiquiatras peruanos ha sido reconocido por Oswaldo Salaverry (2010) Director General del Centro Nacional de Salud Intercultural del Instituto Nacional de Salud, en una reciente publicación, dice que “En Perú fueron psiquiatras locales los primeros en encontrar nuestros propios síndromes culturales para describir diversas enfermedades de la población rural, especialmente andina, que habían sido observadas desde el siglo XIX y aun antes” (p.92).

4.3.4.4.1.2. La psiquiatría cultural latinoamericana. La *Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico* editada por la Asociación Psiquiátrica de América Latina (2004) trata, en uno de sus capítulos, los síndromes culturales de Latinoamérica y del resto del mundo. Un año después apareció el texto *Psiquiatría* editado por tres psiquiatras latinoamericanos: Renato Alarcón, Guido Mazzotti y Humberto Nicolini (2005) como un esfuerzo por cristalizar la búsqueda de una identidad psiquiátrica latinoamericana. Dentro del capí-

tulo “Psiquiatría y cultura” se encuentra: “Cuadros psiquiátricos típicos de la región” cuyo autor es Sergio Villaseñor. De allí extraemos dos textos que nos interesan en esta revisión:

MAL DE OJO (Latinoamérica)

Se trata de una enfermedad originada por la “mirada fuerte” de algunos individuos. También se mencionan como posibles causas la envidia y la influencia de aquellas personas que pasan por determinados estados de ánimo. Es conocida por la presencia de vómitos, diarrea, llanto e intranquilidad, entre muchos otros síntomas. Afecta en particular a los niños y ocasionalmente a los adultos; se cree que las plantas y animales también pueden ser afectados por el mal de ojo. Es una de las creencias más antiguas y difundidas en el mundo, de mayor consideración y conocimiento en el ámbito del saber médico popular. Según Zolla et al., en México esta enfermedad ocupa el primer lugar de las causas de demanda de atención de la medicina tradicional [...]

el mal de ojo no debe ser atendido por un médico académico, pues la enfermedad “se riega más” y el estado del paciente se agrava, según reporta Palacios; esta idea se expresa en la acotación, “esta es una enfermedad del curandero, no del doctor”. En la medicina tradicional latinoamericana el mal de ojo es, quizá, la enfermedad ante la cual la población desarrolla el mayor número de medidas preventivas. (op. cit. p.992)

SUSTO O ESPANTO

Padecimientos somáticos crónicos muy diversos atribuidos a la “pérdida del ánimo”, inducidos por un miedo intenso, a menudo sobrenatural. En algunos casos, los acontecimientos traumáticos no se sufren personalmente, sino que los pacientes se afectan cuando otros (generalmente familiares) se asustan. Los síntomas incluyen frecuentemente agitación, anorexia, insomnio, fiebre, diarrea, confusión mental y apatía, depresión e introversión. Diferentes estudios atribuyen algunos casos a hipoglucemia, enfermedades orgánicas no especificadas, ansiedad generalizada o estrés producidos por conflictos sociales o baja autoestima.

Según López Austin, la etiología del susto no es la pérdida del “ánimo”,

sino la pérdida de una entidad anímica localizada en la cabeza, que se denomina tonalli y que no tiene nada que ver con la concepción occidental católica del alma.

Existen múltiples variaciones de la expresión del susto en América Latina. [...] Este síndrome etnocultural también se conoce en la región andina de los aymaras-quechuas como “susto”. Se manifiesta por diversos síntomas somáticos, con sus variantes regionales. Se le conoce también con la designación de *manchariska*. Este mal es causado por la salida del alma de sus confines corporales (*ajayu*), como consecuencia de reacciones imprevistas en lugares donde se supone que habitan seres míticos. Se presenta en personas que al caminar en lugares oscuros y solitarios reaccionan por temor a estos espacios y caen en estados de ánimos lamentables acompañados de síntomas somáticos, tales como cefaleas, náuseas, vómitos, palpitaciones y no pocas veces cuadros delirantes alucinatorios y confusionales. A los casos más graves de miedo, que pueden terminar en fallecimiento, se les llama *animu karkhuska* o “alma espantada” (op. cit. p.991).

Al parecer, Villaseñor se ha apoyado en dos textos mexicanos importantes: el *Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional mexicana* y *La medicina tradicional de los pueblos indígenas de México*. El Diccionario clasifica al susto de acuerdo a varios criterios, uno de ellos es por su intensidad: fuerte y leve. Este último no implica la pérdida del alma como el fuerte y es tratado con procedimientos sencillos dentro de los cuales se encuentran las limpias. En el sentido de lo descrito por los mexicanos, el caso del poema podría tratarse de un “mal de ojo” (la creencia popular más extendida en todo el mundo) o por un “susto leve”.

En la revisión precedente no se especifica la utilización del huevo como medida terapéutica. Es probable que lo más importante sea el ritual en sí mismo porque, según nuestra experiencia personal en los pueblos costeros del norte, la “sobada” o “limpieza” se puede realizar con otras sustancias, como el alumbre o el ají seco. Las sustancias suelen ser quemadas y el curador configura, en el cúmulo amorfo (o polimorfo) de las cenizas, la causa del “susto”. Las condensaciones propias de la clara del huevo son interpretadas de la

misma manera. Con el cual la precisión anatómica de la víscera dañada es decisiva para la localización del mal o enfermedad. Todos estos procedimientos suelen ser recursos diagnósticos y/o terapéuticos (Silva y col., 1964) (véase el poema “Mamá cumple 75 años” donde Watanabe menciona a este ritual).

4.3.4.4.1.3. Psiquiatría cultural en otras latitudes. Existen intentos de fusionar la psiquiatría convencional con tratamientos basados en principios culturales de larga tradición. Tenemos el caso de Shôma Morita (1874-1938), quien fue psiquiatra de la Escuela de Medicina de la Universidad Jinkei de Tokyo. Creó su técnica psicoterapéutica conocida como “Terapia Morita”, para pacientes neuróticos, a comienzos del siglo XX. Su terapia tiene influencia del budismo zen y se basa en el aislamiento y el silencio, al contrario de las psicoterapias occidentales fundadas en el diálogo. (Morita, 1989). En Túnez, el Profesor Essedik Jeddi introdujo innovaciones terapéuticas dentro de un hospital psiquiátrico para pacientes psicóticos crónicos reforzando los factores psicológicos y sociales con principios de la ciencia y la filosofía árabe islámica y del psicoanálisis (Jeddi y Harzallah, 1985) (Devisch y Vervaeck, 1986).

La Asociación Psiquiátrica Americana y la Asociación Mundial de Psiquiatría

La evaluación del componente cultural en psiquiatría está formalmente incluida en el DSM-IV-TR (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana en su última versión, revisada). El manual incluye un instrumento de “formulación cultural” para ser utilizado con todas las entidades clínicas. La formulación cultural comprende cinco áreas: a) la identidad cultural del paciente; b) su manera de comprender y explicar los síntomas; c) la naturaleza y el funcionamiento de su ambiente psicosocial; d) su relación con el agente profesional o clínico; y e) la evaluación global de los factores culturales en el diagnóstico y el manejo del caso”. (Alarcón, 2005 b, p.984).

Con los auspicios del Capítulo de Psiquiatría Cultural de la Asociación Mundial de Psiquiatría, se ha publicado *Psychiatrists and Traditional Healers. Unwitting Partners in Global Mental Health* (2009), editado por Mario Inca-yawar, Ronald Wintrob y Lise Bouchard. El libro revisa, discute y acepta la colaboración entre psiquiatras y curanderos tradicionales, a nivel mundial. En el capítulo introductorio, Ronald Wintrob menciona al curanderismo y al

candomble. Sobre el primero, común en los países latinoamericanos desde México hasta América del Sur, hace una rápida revisión de los trastornos que involucra:

Curanderismo incluye a las creencias y prácticas curativas relacionadas con ‘mal puesto’, brujería; ‘mal de ojo’; ‘susto’, pérdida del alma, y ‘envidiada’, envidia o celos. Hay cuatro niveles de intervención que se supone alivian estas aflicciones: material, como herbolario, psicológico, psicosocial y espiritual (p.7).

Citamos sus comentarios finales que reflejan la actitud de abierta aceptación y colaboración de la psiquiatría mundial:

Lo que distingue la curación tradicional del tratamiento médico es el fuerte énfasis en la curación espiritual como componente inseparable de toda curación; la curación que tiene como objetivo el alivio de los estresores intrafamiliares, interpersonales y comunales en un mismo nivel de importancia que el alivio de los síntomas de enfermedad física. Si la curación ocurre en la India, Canadá, Brasil o el Reino Unido, China o los Estados Unidos, los resultados son mejores cuando hay una comprensión compartida de las causas de la enfermedad entre los proveedores del tratamiento y los pacientes, sus familias y los miembros de la comunidad, y cuando hay acuerdo en que los métodos del tratamiento son culturalmente apropiados. (p.11)

4.3.4.4.2. Mecanismos psicológicos de los tratamientos tradicionales. Carlos Alberto Segúin (1998), pionero en Latinoamérica de este tipo de estudios, clasifica los métodos terapéuticos de la medicina folclórica en: maniobras mágicas, maniobras psicológicas y empleo de drogas. Sobre las maniobras mágicas subraya la función de médium del curandero: facilita que los espíritus de las plantas ejerzan su efecto curativo. Dentro de las maniobras psicológicas menciona al factor expectativa y al factor sugestión. Opina que el factor sugestión es esencialmente afectivo: “en la relación interpersonal que se establece entre curandero y paciente, relación esencialmente regresiva y transferencial, para usar la terminología de nuestras teorías dinámicas” (p.446). Esto le da pie para referirse al “Eros psicoterapéutico” descrito por él para referirse a la relación afectiva entre paciente y terapeuta y declara:

[...] será necesario afirmar enfáticamente que es más fácil hallar un au-

téntico Eros terapéutico en los curanderos, realmente interesados en ayudar a sus pacientes, a quienes los unen fuertes lazos culturales, sociales y humanos, que en los profesionales académicos, preocupados, sobre todo, con el “manejo” de los “casos”. (p.446).

Asimismo, menciona otros factores que intervienen en las reuniones grupales. Cita a Koos que explica los efectos terapéuticos de las prácticas de la posesión:

1º el *acting-out* durante el trance de conducta agresiva y sexual no permitidas en otros contextos sociales, 2º la obtención de un status social superior por intermedio de la asunción del rol en el ritual, 3º la capacidad de ciertos tipos de rituales de reducir la angustia, ofreciendo ocasiones para la experiencia catártica de confesión y para expresiones de apoyo a favor de individuos que buscan mejoría por desórdenes físicos o mentales. (p.446)

Resalta especialmente la poderosa influencia para modificar la vida de relación de sus pacientes, de romper círculos viciosos de patología familiar o social. Según confirma su punto de vista con las opiniones de investigadores de diferentes partes del mundo que opinan en el mismo sentido.

H.B.M. Murphy (1984), autor de varias obras sobre psiquiatría comparativa, resume su opinión sobre la medicina tradicional y postula algunos mecanismos de acción psicológica en esos tratamientos. Parte de la pregunta del por qué se sigue consultando a los curanderos a pesar de “la superioridad obvia de los tratamientos modernos” y propone respuestas interesantes:

Lo que desean saber los pacientes de muchas culturas, y lo que los doctores no pueden explicar fácilmente es ¿por qué yo? Inspirado por la filosofía de que cualquier evento debe tener una causa, tales pacientes (o sus familias) quieren saber por qué ellos están afectados en este momento y no su vecino o su primo. De tal manera que van a buscar a alguien que pueda dar una respuesta a esta pregunta, y frecuentemente buscan aún una respuesta que esté de acuerdo con sus propias presuposiciones.

Una segunda razón de por qué tales pacientes van más allá de la medicina moderna es que para ellos, en contraste con nuestras concepciones, los problemas médicos no pertenecen a una categoría diferente de

los problemas económicos, maritales o sociales. Por eso no preguntan “¿Qué está causando mi enfermedad?” sino “¿Qué está causando mis desgracias?”. Cuando aparece una enfermedad, tienden a considerarla como señal de un ataque contra el individuo o su familia por un agente malévolo cuyo ataque siguiente puede ser contra su ganado, su prestigio o su vida familiar (p.146)

Murphy –coincidiendo con Seguí– piensa que los curanderos intervienen como consejeros sociales:

Muchos curanderos están preparados para aconsejar sobre un amplio rango de problemas, y muchos pacientes que acuden a ellos así como a doctores, a pesar que efectivamente tienen alguna enfermedad, están más preocupados por algún problema social que por el médico. (p.148)

Y los clasifica de una manera que recuerda a la de nuestro compatriota y plantea la intervención de tres mecanismos técnicos, también coincidentes: alivio de la ansiedad, terapia social y psicoterapia disociada [*dissociational*]:

Los curanderos tradicionales pueden ser divididos en cuatro grandes categorías que podemos nominar: herbolarios, hueseros, ritualistas y espiritistas. Algunas tradiciones pueden ser combinadas, como en el “hospital” del pueblo [...] el herbolario honesto y el huesero, si bien no son despreciados y hacen un trabajo útil donde los médicos son muy pocos, generalmente tampoco tendrán nada que agregar a lo que podemos proveer. Los ritualistas, espiritistas y generalistas, sin embargo, pueden ser capaces de recurrir a técnicas que van más allá de lo que el doctor habitualmente emplea y, por lo tanto, consiguen resultados que estos últimos no pueden obtener solos. Estos resultados son más probables que se consigan mediante una combinación de tres técnicas que llamaré: alivio de la ansiedad, terapia social y psicoterapia disociada. (p.148)

Sobre el efecto sobre la ansiedad –siempre de manera comparativa– dice:

Si los pacientes creen que su enfermedad indica que están siendo objeto de un ataque sobrenatural de algún tipo, sea mediante brujería, ancestros de un espíritu malévolo, esto puede generar, frecuentemente, más ansiedad que la enfermedad misma. A pesar de que, como médicos, se nos enseña a apaciguar la ansiedad, nuestros libros de texto no nos

enseñaron que tal ansiedad afectaba las defensas corporales contra la enfermedad [...]

Recorre, luego, a la fisiología para sustentar la participación de la ansiedad como causante de la disminución del sistema inmunológico, mediante la descarga de corticoides producida por el estrés. Al desaparecer la ansiedad, el equilibrio inmunológico se restituye.

Sobre la terapia social comenta:

[...] el curandero o el paciente es inducido a entrar en trance durante el cual algún espíritu aparece para hablar sobre los conflictos sociales ocultos y para demandar ciertos actos que, de manera indirecta, reajustarán las relaciones pertinentes.

Opina que el médico suele acudir al trabajador social para que intervenga de una manera similar; pero no siempre escucha la problemática social de sus pacientes. (p.149)

Sobre la psicoterapia disociada [*dissociational*], encuentra que la intervención de fuerzas sobrenaturales puede facilitar que el paciente explore y verbalice sus conflictos personales internos, en una sociedad donde esto no es habitual:

La mayoría de los tipos de psicoterapia [...] puede instar a que el paciente muestre y examine sus propios conflictos. Esto puede ser muy difícil de hacer para pacientes de ciertos medios culturales, sea porque han sido entrenados desde la infancia a negar tales conflictos, o porque su concepto de terapia es diferente del nuestro, o porque conllevaría un desafío a las creencias que la cultura insiste en que son incuestionables. Sin embargo, si lo que se dice durante el trance, se ve como que no pertenece al individuo sino a un espíritu que lo ha poseído, entonces esto puede ser de lo más valioso para que se permita la ventilación de conflictos internos y la exploración de los medios de resolverlos. Lo que he llamado curanderos tradicionales espiritistas habitualmente explotan este mecanismo de manera que ganan aceptación no solamente del paciente sino también de su medio circundante. (pp.149-150)

Finalmente, el autor recomienda la utilización de este tipo de recursos terapéuticos de una manera colaborativa:

[El doctor] puede juzgar si algún ritual u otra práctica curativa es probable que ayude a ciertos pacientes particulares. Si hay la posibilidad de ayuda, entonces nuestro deber es asegurar que el acceso a tal ayuda no sea obstruido, y, al mismo tiempo, indicar lo que sería o no sería lesivo para el paciente con una enfermedad particular, de manera que la familia o el curandero puedan tratar de atenerse a estas reglas. (p.150) (t.a.)

René Devisch antropólogo de la Universidad de Lovaina, Bélgica, se ha interesado por los procedimientos terapéuticos tradicionales del Zaire, actual Congo, África. Hace una lectura antropológica de una terapia tradicional: el caso de los Yaka (Devisch, 1987). Describe e interpreta un tratamiento bastante complejo, pero esclarecedor, sobre la ideología subyacente en los tratamientos tradicionales que incluyen la cosmovisión de quienes los practican, con estados de trance y el compromiso del grupo familiar y social, pues la familia decide la pertinencia del tratamiento. La alteración de la salud tiene carácter social: si se agrava, los familiares se dirigen a un adivino para conocer el origen y el nombre del trastorno, es decir para llegar a un consenso sobre el sentido de la enfermedad, más que de su causa. Luego, seleccionan al terapeuta adecuado para tratar el cuerpo del enfermo. El tío materno del paciente es el encargado de confiarlo públicamente al terapeuta. La cura se inicia una noche sin luna, en presencia de toda la comunidad. El terapeuta, antes de reunirse con su paciente, entra en trance manifestando los síntomas del origen de su cura iniciática. En ese sentido, le sirve de modelo al paciente.

Las características del terapeuta Yaka se remiten a sus modelos culturales de identificación: de tío materno, de cazador y de demiurgo. Como tío materno, el terapeuta encarna la ascendencia materna (femenina) del paciente y —a la vez, por su condición de varón— a la ascendencia masculina, reúne los géneros de ambos padres, es “madre masculina”. Como cazador, hace uso de sus argucias para perseguir y capturar al mal para despojarle su energía vital y volverla contra sí mismo, autodestructivamente, en una alternancia entre vida y muerte. La función de demiurgo la realiza dirigiendo la cura al nivel corporal por medio de una metáfora cosmogénica:

Por una superposición de formaciones metafóricas, la gran cura iniciática, organizada según el modelo de los ritos de pasaje, articula un renacimiento simbólico del paciente (campo corporal) en concordancia con

una revitalización de los procesos (re) generadores en el origen del universo (campo social) [...] Esta casa donde el paciente entra en reclusión evoca “el huevo del mundo”, “la archi-madre”, la matriz en cuyo seno el paciente entra en una fase de autocreación y de gestación, es decir, en una condición fetal (p.204).

El rito empieza con una lucha ritual y cantos que enumeran probables fechorías causantes de la enfermedad. Entre ellas el paciente, al entrar en trance, identifica una y denuncia su mal. Descubiertas las fuerzas del mal, el terapeuta aprovecha su energía para “tejer la pulsión vital”:

Se le ha atribuido previamente una función de tejedor por los responsables del enfermo: para contratar los servicios de un terapeuta, se le dona obligatoriamente una “aguja” –que antes era un bien precioso– y “tres tejidos de rafia” (tres a diez tejidos blancos o teñidos). [...]

Durante la reclusión, el terapeuta hace prevalecer una actitud materna en relación con su cliente, este “ser nuevo que ve el día” por efecto de la reclusión [...]

El equipo de la casa del rito y las prescripciones para la reclusión actualizan la dimensión significativa de la condición fetal propia a esta reclusión. De hecho, la puerta de la casa del rito y la manera de entrar tienen una significación genital. Una cortina de palma rafia oculta toda la entrada que lleva el nombre de *luleembi* o *masasa*; en lengua koongo *sasa* (pl: *bisasa*): la pilosidad pubiana. [...]

La reclusión reactualiza la significación cosmogenética de ngoongu, es decir esta emergencia cósmica primaria de las fuerzas procreadoras en el universo renovándose sin cesar en su punto de erupción: el espacio matricial o gestacional originario. [...] (p.206)

La complejidad del ritual africano se asemeja al simplificado ritual del poema, donde la presencia del huevo y de la madre cumple la función de revitalización gestacional del escenario comunal yaka.

4.3.4.4.3. Mecanismos curativos de la psicoterapia. Jerome D. Frank, psiquiatra de la Johns Hopkins University Medical School se dedicó al estudio de los mecanismos curativos de la psicoterapia. Su libro *Persuasion and Healing: A comparative Study of Psychotherapy* (1961) tuvo mucha influencia.

En su opinión, la condición para indicar un tratamiento psicoterapéutico es el estado de “desmoralización” del paciente, cualquiera que sea la enfermedad que padezca.

En 1978, Frank dictó en Lima unas conferencias publicadas por la Asociación Psiquiátrica Peruana. En ellas enumeró lo que consideraba como las características comunes a todas las terapias que combaten la desmoralización:

1. Una relación intensa, cargada emocionalmente y basada en la confianza, con una persona o agente de ayuda, a menudo con la participación de un grupo. Desde que el terapeuta representa a la sociedad en su conjunto, su mera aceptación del paciente como merecedor de ayuda combate la sensación de aislamiento que tiene este último y ayuda a restablecer su sentido de conexión con el grupo [...]

2. Un escenario de curación que refuerza la relación al realzar el prestigio del terapeuta simbolizando su papel de agente de curación. Escenarios de este tipo pueden ser una clínica o un hospital de prestigio, o un consultorio privado adornado con anaqueles repletos de libros, un escritorio impresionante, un diván y una elegante silla giratoria, junto con las evidencias del adiestramiento y antecedentes del terapeuta tales como diplomas y fotografías de sus maestros. [...]

3. Un cuerpo de doctrina, esquema conceptual o “mito” que provee una explicación plausible de los síntomas del paciente y prescribe un ritual o procedimiento para resolverlos. He usado a propósito la palabra “mito”, de por sí provocativa, para enfatizar el hecho de que, aunque muchos cuerpos de doctrina psicoterapéutica del mundo occidental no invocan fuerzas sobrenaturales, se asemejan a los mitos de las escuelas primitivas en el sentido de que no son ni pueden ser afectados por fracasos terapéuticos. Esto significa que tales planteamientos doctrinarios no pueden ser ni están sujetos a desaprobación o desmentido alguno.

4. Muy vinculado con el esquema conceptual de base está un “ritual” que requiere la activa participación del paciente y del terapeuta, ritual que ambos creen firmemente es el medio para restaurar la salud del paciente. (pp.23-24)

“La cura” ofrece todos los elementos explicados por Frank: la relación intensa con la curadora, el escenario de curación está detalladamente descrito,

el cuerpo de doctrina (“la salud es física”), y el ritual.

Frank llegó a determinar, también, las funciones terapéuticas de las psicoterapias:

1. Fortalecen la relación terapéutica combatiendo, por lo tanto, el sentimiento de aislamiento del paciente.
2. Las doctrinas y los procedimientos terapéuticos inspiran y mantienen la esperanza del paciente.
3. Todas las terapias proveen al paciente con oportunidades de aprendizaje experiencial y cognitivo.
4. El aprendizaje experiencial se acompaña de excitación emocional (emotional arousal) que provee la fuerza motivacional para el cambio de actitudes y conductas.
5. Estimular el sentimiento de dominio o auto-control del paciente.
6. La oportunidad que todas las terapias ofrecen al paciente para practicar o consolidar lo que él ha aprendido durante el proceso terapéutico. (pp.24-30)

Estas conclusiones provienen de la observación de las técnicas individuales de sesiones repetidas. La sesión africana yaka se asemeja mucho más a las terapias grupales llamadas vivenciales donde el dramatismo de la excitación emocional es más notorio. “La cura”, a pesar de su sencillez, cumple con la puesta en escena de los mismos elementos dramáticos cuyo resultado cumple con el principal objetivo señalado por Frank, pues la desmoralización vivida en “La impureza” ha sido revertida: “fui curado para siempre. / En mí se harán todos los milagros” (v.26-27).

Jean Guyotat en *Estudios de antropología psiquiátrica* (1991) aborda los temas dedicados al papel de la magia y al concepto de enfermedad. Su acercamiento va de la psicoterapia (psicoanálisis) a la antropología, más que en el sentido inverso. Propone ver al cuerpo enfermo como perseguidor similar a los espíritus perseguidores (concepciones incluidas en “la salud es física”):

El cuerpo se convierte en un perseguidor [...] el primero de los perseguidores, lo que nos llevaría a la hipótesis de que el primer meca-

nismo antropológico de la enfermedad es un mecanismo de persecución por el cuerpo. Hemos visto antes que en nuestra civilización, para el médico, el mal es portado por el cuerpo que ocupa el lugar de esos seres perseguidores, los espíritus o los demonios [...] el cuerpo toma el lugar del demonio, de los espíritus de otras culturas (p.40).

Guyotat cita estudios porcentuales que siguen las líneas generales planteadas por Frank: calculan en 15% los efectos debidos a factores específicos del método psicoterapéutico y 30% a factores “no específicos”, en el que se puede incluir el efecto “placebo”, y plantea una “zona mágica de la psicoterapia”; “El resto corresponde a una favorable evolución espontánea de los trastornos o a etapas de latencia” (p.264):

Desde hace largo tiempo, el común denominador propuesto con mayor frecuencia es el de la personalidad del psicoterapeuta [...] El otro aspecto [...] es el de los efectos de la sugestión [...] la *zona mágica de la psicoterapia*.

No se trata de dar con ella una explicación de esos efectos no específicos, sino de observar que en la medida en que mantienen en este enfoque una zona de sombra o de algo desconocido, fácilmente puede entroncarse sobre ellos algo que es del orden del pensamiento y del ritual mágico (pp.264-266).

Comentando una definición del acto mágico dado por Marcel Kauss, el autor observa dos aspectos: “el carácter casi sagrado de la repetición”; y “la creencia compartida” (p.273). En lo referente al ritual mágico como fetiche u objeto transicional dice:

Es distinto sentirse perseguido por el odio de un enemigo, directo e inmediato, que resentir su persecución mágica e instrumental. El enfermo ya no cree que es perseguido por otro, sino que es agredido por la magia, es decir, por una fuerza invisible que otro puede utilizar pero que no se confunde con él.

Desde este ángulo, la magia, con sus rituales, sus encantamientos, se presenta como una especie de objeto transicional entre el yo y otro, que está emparentado al fetiche del psicoanalista (p.278).

Evidentemente se sabe que lo que propone la terapia de inspira-

ción analítica, y es uno de los aspectos importantes del trabajo de Balint con los médicos generales, el más difícil de manejar, es lo siguiente: atender al enfermo es algo que pasa por el duelo de curar y más exactamente de curar por magia (o hipnosis), es decir, para el terapeuta, hacer el duelo del deseo que prácticamente tiene siempre, de ser un hacedor de milagros (p.283).

Como se puede apreciar, encontramos coincidencias entre los mecanismos curativos atribuidos a la psicoterapia y a los descritos en los tratamientos tradicionales. Y, en ese sentido, el contenido del poema “La cura” de José Watanabe ha permitido mostrar un punto de confluencia entre literatura (poesía), antropología (medicina tradicional) y psiquiatría (psicoterapia).

La revisión bibliográfica sobre el análisis psicológico de los tratamientos populares o tradicionales y el análisis científico de los efectos curativos de las psicoterapias nos muestra la misma dinámica psíquica expresada en el poema. Las tres vertientes coinciden en calmar la angustia, la desesperanza y la soledad mediante la participación: del rol de la figura materna protectora (regresión), del ritual y la sacralización del acto curativo, y de la movilización del entorno familiar y social.

Estos aspectos conforman un núcleo conceptual que permite considerar al saber popular como par del saber científico positivista; paso previo para incorporar formas curativas tradicionales, propias de cada cultura: refuerzan la relación médico-paciente y permiten la acción positiva (curativa) de la cosmogonía propia del enfermo en su vivencia de la enfermedad, como lo reconoce la Psiquiatría Cultural.

4.3.4.4.4. “La cura” y la función del componente mítico en la relación médico-paciente de la poética de Watanabe. Los críticos literarios han comentado la participación de los mitos laredinos de una manera ceñida a la letra del texto: leen invectivas de Watanabe contra la medicina durante su experiencia como paciente. Son tan categóricos que nos obligan a proponer una interpretación menos literal; más contextual.

Sánchez Franco (2005) a propósito de “Los ríos” dice: “...el discurso científico, radical, determinante e indolente de los médicos; el hablante lírico se sorprende ante esa curiosidad tan escabrosa por escatológica de los doc-

tores, quienes parecen (re)conocer al hombre tan solo a partir de sus miserias y más penosas debilidades” (p.33). Por su lado, Fernández Cozman (2008) opina que “El nieto” es “una crítica demoledora del saber oficial, representado por los médicos, quienes se creen dueños de la verdad absoluta” (p.45).

Las expresiones de los poemas son indiscutiblemente opuestas al saber médico el cual, desde el punto de vista del texto literal, es escatológico y auto-crático. En ese sentido, los versos de Watanabe describen (como en cada uno de sus poemas) una realidad: los médicos se preocupan por las excreciones del cuerpo, únicas evidencias de lo que ocurre en su interior. Asimismo, un paciente agitado por el pánico es muy riesgoso y debe ser sedado coactivamente.

Nuestra discordante opinión sobre la confrontación entre mitos y medicina científica proviene de la observación de la temática, del estilo y de la vivencia.

Sobre los dos primeros, es ampliamente reconocido que Watanabe ha evitado –a todo costo– “el lugar común”, la expresión o la imagen fácil, prefabricada. Por eso ha explorado temas “no poéticos”, mucho más exigentes y por eso desafiantes. Parece que mientras más desafiante, más atractivo y excitante; expresado siempre con refrenamiento. En esa línea, ha seguido la ruta de los poetas japoneses que escribían versos pequeños sobre las pequeñeces de la naturaleza, como Basho: “Piojos y pulgas; / mean los caballos / cerca de mi almohada”; ha poetizado a propósito de una radiografía y sobre las piedras, para citar solo dos ejemplos. *Historia natural* termina con dos poemas sobre poética; en uno de ellos (“De la poesía”, p.183) el tema es justamente, “escatológico”: enaltece la sorpresa del niño que “dejaba diariamente sus quehaceres de intestino” y un día descubre: “en medio de una anterior limpieza / crecía / una incipiente y trémula plantita”, calificada de “tu verde banderita, / poesía”. Evidentemente, no es un lugar común para descubrir, allí, la bandera de la poesía.

En el comentario sobre el poema “La sangre” resaltamos la descripción de la tarea del médico, sin alegría (esa es la crítica desmitificadora): verificar que la sangre está en su sitio, dentro del cuerpo del paciente; esta acción permite resaltar la opuesta, la criminal: hacer que la sangre abandone los cuerpos y fluya por valles, colinas y quebradas inundándolo todo (he aquí el mito).

El médico es la antítesis del criminal; es un elogio para el médico.

En cuanto al elemento vivencial, la temática “mítica” se hace presente cuando la angustia es intensa por el estado agudo de la enfermedad (véase el capítulo correspondiente). En esas situaciones, habitualmente se recurre a las fuerzas divinas (el momento ético-religioso de Laín Entralgo); pero en los poemas no existen invocaciones a los dioses, ninguna oración. Este vacío, según nuestro entender, está cubierto por las creencias mágicas, ellas son la indispensable presencia sagrada, y como tal, en posición superior a los médicos.

Esto nos remite a la actitud religiosa del poeta: en “Como el peje-sapo”, antes del momento quirúrgico el yo lírico se vuelve panteísta: “No morirás: tus voces vegetativas siguen sonando / y ya son (ya eres) parte del rumor panteísta que viene del bosque / y, al parecer, de un alba más remota”. Por otro lado, la resurrección de Lázaro no le convence, es una desilusión porque volverá a morir pronto, nuevamente. A Cristo en el Getsemaní le encara o “explica” las vivencias del paciente: “¿Percibes ahora, Señor, lo que el enfermo que despierta / de madrugada / y siente que la soledad le entristece cada órgano, / y la noche y su pesar / le parecen más vastos que Dios?”. ¡El pesar del enfermo le parece más vasto que Dios! Su distancia de la divinidad también está contenida en “Algún día, Dios mío, alcanzaremos a decirte / de qué materia estamos hechos”, últimos versos de “Los gorriones”, de la sección “Arreglo de cuentas” de *La piedra alada*. Su modelo paterno es importante en esta actitud: a su padre fallecido le negaron el derecho a una misa, por budista, a pesar de haber trabajado reparando imágenes religiosas y haber estimulado las prácticas religiosas de la familia. Escribió *Habitó entre nosotros*, según declaró, pensando en su madre que sí era creyente; pero el libro está dedicado al padre. Empezó el libro motivado por pinturas religiosas y siempre evadió la pregunta de si era creyente, más bien ha aceptado haber tenido una visión “panteísta”:

En el hospital me empezó una cierta tendencia panteísta, ya en Alemania, que sigo expresando en mis poemas. La visión panteísta fue una necesidad para enfrentar mi inminente finitud, un consuelo necesario, un argumento ante la idea insoportable de la muerte. (Anexo 1).

“La cura” que acabamos de analizar, es un acto médico “mágico” cuyo resultado es la inmortalidad; por eso no es “divino”, si lo fuera, sería, en térmi-

nos estéticos, “de mal gusto”, sin considerar los aspectos dogmáticos. Es la manera watanabeana de elaborar la metáfora de la sacralización del acto médico. Otro poema, con el explícito pedido: “¡Cúrame!”, es “El endemoniado”, donde sí se trata de una intervención divina; bien pudo llamarse “La curación”; pero el poema se centró en el paciente quien, finalmente, ruega a Cristo que le permitan mantener algo de la enfermedad: frustra a la infinita capacidad divina; tampoco le pide inmortalidad. Esta última es exclusiva de los dioses (véase “El descendimiento”). En sus declaraciones verbaliza –como paciente– la necesidad imperiosa de sacralizar el acto médico; y recomienda que el psiquiatra adopte una actitud muy directiva con el enfermo deprimido:

“los de pie” – sean médicos o enfermeras–, se convierten, desde el punto de vista del paciente, en tótems, en seres casi sagrados. El psiquiatra mismo que viene y nos indica, nos trata de escuchar, se convierte en un ser sagrado; nosotros le atribuimos un poder que quizás ni siquiera tienen. Pero necesitamos hacerlo. Y en estos momentos uno quisiera, en el caso del psiquiatra, que se comporten como los chamanes. Los chamanes, cuando ponen sus mesas, (yo he estado en algunas mesas de chamanes) son autoritarios. Son muy autoritarios y dan órdenes. No solamente escuchan, dan órdenes: haz esto o haz aquello, guapean. (Anexo 1)

De los médicos alemanes que operaron el milagro, además del cirujano “reputado como uno de los dos más grandes cirujanos de tórax de Europa”, guardaba un buen recuerdo:

Puedo decir que me salvaron porque la operación que narro, fue hace 19 años. Y pues allá, obviamente cambié toda la concepción maniquea que se tiene de los alemanes. Por lo menos en un hospital son gente muy amable y muy generosa. (Anexo 1)

Y sobre su claustrofobia aparecida al alta, explicó:

Esta fobia la sentí el mismo día que salí del hospital. Estuve casi un mes en el hospital. En ningún otro lugar me había sentido antes tan cuidado y protegido. Supongo que en ese sentido el hospital termina siendo una imagen o metáfora del útero materno. (Anexo 1)

Finalmente, los textos muestran su interacción con dos tipos de medicina: la mítica, ancestral, distante; y la oficial, actual, inmediata. La primera no

solo está idealizada, sino sacralizada, es inmortalizante; la segunda es dura, difícil y concreta; fomentó el sentimiento de mortalidad. Si nos remitimos al tipo de relación con sus figuras paternas: el padre fallecido, ancestral, tolerante y artista, fue idealizado; con la madre, cotidiana y constante, el vínculo fue un poco difícil, si no ambivalente. La lectura que ofrecemos no es casual ni interesada: “el hospital termina siendo una imagen o metáfora del útero materno”. Según este sentido dado por el autor, “La cura” es la metáfora del tratamiento médico recibido: la escenografía es laredina; la vivencia, alemana. Un agradecido elogio para la medicina: “Eso vi, qué no habré visto”.

4.4 Discusión

Antecedentes y resultados

Inspirados por la visión tridimensional conseguida por la confluencia de la discreta disparidad de dos miradas, hemos cotejado nuestros resultados con las publicaciones provenientes de médicos y pacientes. Los primeros siempre generalizan sus hallazgos para replicarlos en otros casos semejantes; los segundos –a la inversa– se esfuerzan por individualizar sus experiencias por considerarlas únicas e irrepetibles. En el lado médico están los ensayos clásicos del maestro español Pedro Laín Entralgo (1966), cuyo discurso es el de la disquisición filosófica y la obra de Ray Fitzpatrick y sus colaboradores (1990) con la visión pragmática de la medicina inglesa. En la contraparte, están los testimonios de pacientes con cáncer llamados “autopatografías” por Couser (1997), un experto en biografías, o “patografías” por Hawkins (1999), una profesora de Humanidades en una Facultad de Medicina. Las patografías se han constituido en un nuevo género literario. Dentro de estas narraciones testimoniales están las del crítico literario norteamericano Anatole Broyard (1992) fallecido con cáncer de próstata; las del sociólogo Arthur Frank (1991, 1995, 2004) sobreviviente de infarto cardíaco y de un diagnóstico de cáncer y las narraciones de más de 900 pacientes cancerosos de Finlandia analizadas por la antropóloga Piret Paal (2010) a quien hemos acudido con frecuencia. La coincidencia con esta heterogénea malla de cotejo demuestra la universalidad de las emociones descritas en los versos de Watanabe y la pertinencia de nuestras observaciones. Es un paso final más amplio que el trazado por la psicocrítica de Mauron. Empezamos con el maestro clásico.

Laín Entralgo en “La enfermedad como experiencia” (1966) discurre sobre el lugar que ocupa la experiencia del estar enfermo dentro de la global experiencia de la vida. Y empieza con la descripción de cómo se siente a la enfermedad, para seguir luego con su interpretación. Sobre lo primero, resume cuatro sentimientos cardinales: de *aflicción* (malestar), de *amenaza* (riesgo de morir), de *soledad* y de *recurso* (refugio o recurso para la creación). En nuestro estudio, con términos bastante similares, describimos dos sentimientos preponderantes en la fase aguda: miedo a morir y soledad; para la fase crónica, el sentimiento de minusvalía y la apremiante convicción de la brevedad de la vida. Sobre la enfermedad como recurso, esta investigación muestra en demasía cómo la enfermedad ha sido un recurso: la sublimación del malestar sufrido hizo que Watanabe escribiera todos estos versos.

En cuanto al segundo aspecto, a la interpretación de la enfermedad (intento de aprehender racionalmente su sentido), Laín Entralgo opina que se la puede interpretar como *castigo* (por transgresión a la ley moral dictaminada por los dioses), como *azar* (por necesidad o destino), como *reto* (desafío) y como *prueba* (paciencia). En Watanabe no hallamos la interpretación del castigo; aunque en “Este dolor, amor...” la palabra exacta que usa es “pago”, que podría tomarse en el sentido de castigo o culpa por la invocación divina; pero también en el sentido de retribución o deuda por el bien recibido; no por falta moral, literalmente dice: “y, oh buen Dios de los amantes, no te toca. / Es el pago que pide mi cuerpo. / Le pago feliz porque fui saludable / en las orillas de Santa Eulalia.” Este sentido de retribución no ha sido considerado por Laín Entralgo. Tal vez echamos de menos el sentimiento de culpa por la actitud “eclectica” de Watanabe ante la religión (que torna la culpa en deuda), a pesar de haber escrito un libro sobre episodios de la vida de Jesucristo (De Paz, p.200; Li Ning, 2014). El azar o destino está mucho más presente pues está marcado desde antes de su nacimiento: los dos hermanos que le precedieron fallecieron en la infancia; en su niñez se le mal diagnosticó una lesión cardíaca y fue fumador crónico. Este aspecto azaroso es ostensible en “La impureza” (HP) cuando dice: “Ya no es hipocondría. Ya te saltó el verdadero animalito”.

El reto es detectable en “Como el peje-sapo” (HP):

Levántate y muestra tu desnudez al alba que ya empieza.

A las 7 los cirujanos te abrirán el pecho con sus escalpelos.

No morirás: tus voces vegetativas siguen sonando
y ya son (y ya eres) parte del rumor panteísta que viene del bosque
y, al parecer, de un alba más remota.

También lo es en “Cielo de hospital” (CC):

La cólera
o el ansia de belleza que impulsa a los árboles
a restituir la rama podada, está conmigo. Todo será
restablecido.
Voy a formar
una matriz nueva, un cuenco hondo como dos manos juntas,
no para fruto, no importa si huera
pero ahí.

La paciencia se aprecia en “Interior de hospital” (HN):

Aquí la realidad se presenta como un sutil cambio de niveles,
pero me falta atrevimiento
para asomar mi cabeza a un conocimiento definitivo:
sólo ignoro y respiro.

Laín Entralgo concluye su disquisición sobre la participación de la experiencia de estar enfermo, dentro de la global experiencia de la vida, puntualizando que la enfermedad actualiza en la conciencia del afectado la precariedad de la vida humana: nos enfrenta al *dolor físico* en el amplio sentido del término; nos hace reconocer y aceptar nuestra *vulnerabilidad* (el riesgo de perder la vida), nuestra *menesterosidad* (la dependencia de los otros), el *valor* de la vida (el deseo de mantenerla), su *cuestionabilidad* (el sentido de la vida) y su *interpretabilidad* (castigo, azar, reto o prueba). Todos estos aspectos señalados por el pensador español han podido seguirse en los versos que hemos analizado.

Otra fuente bibliográfica médica ha sido la obra de Kübler-Ross. A pesar de que su trabajo se restringe a pacientes terminales, tiene la ventaja de su gran difusión y de que las reacciones psicológicas resumidas por ella suelen ser las reacciones propias a toda situación de gran estrés, donde naturalmente la “terminal” es la más dramática (y el diagnóstico de cáncer suele ser vivido como situación terminal). Kübler-Ross no describe a la enfermedad vivida

como recurso pues solo se ocupa de estadios finales. Tanto Laín Entralgo (1966) como López Ibor (1964) coinciden en interpretar la enfermedad como “recurso” en dos situaciones muy disímiles: una cuando es pretexto para evadir los conflictos psíquicos y los problemas cotidianos de la vida, como en la histeria; la otra cuando la enfermedad es tomada como ingrediente, si no motor de la creación, en particular de la creación artística, tal el caso de Watanabe. De manera similar, el sociólogo norteamericano Arthur Frank (1995) analizó las narraciones de pacientes con cáncer y otras enfermedades incapacitantes y las clasificó en tres grupos, de acuerdo con la actitud prevalente frente a la enfermedad: uno optimista, centrado en la recuperación; un segundo grupo pesimista que llama caótico y uno tercero que busca una renovación. Él mismo, después de haber padecido de un infarto cardíaco y un diagnóstico de cáncer, se convirtió en un abanderado de la *patografía* o la narrativa de la enfermedad. También Anne Hawkins (1999) encontró que las patografías giran alrededor de mitos que intentan reorganizar el desorden producido por la enfermedad: los mitos del viaje, de la batalla, de la muerte y el renacimiento.

Este grupo podría adscribirse al “recurso” de Laín Entralgo, en el sentido de que el estado terminal permite comprender la vida en un sentido diferente por la cercanía de su fin y el deseo de trascender. También se acerca a la función de la esperanza descrita por Kübler Ross: esperanza en recuperar la salud o de trascender en el tiempo de vida restante. Se suele ejemplificar este deseo de trascender en el último tramo de la existencia con la película *Vida* del cineasta japonés Akira Kurosawa, donde un burócrata diagnosticado de cáncer dedica su año de vida restante a luchar por la realización de un bien social concreto: un parque para niños; y se enfrenta a la burocracia de la que fue parte. Watanabe se ha aferrado a los versos –también– con la intención de trascender.

Strain y Grossman (1975) utilizan términos de la cantera psicoanalítica para enumerar siete categorías de estrés psicológico a los que el paciente hospitalizado se muestra vulnerable: 1. La amenaza básica a la integridad narcisística; 2. El temor a los extraños; 3. La ansiedad de separación; 4. El temor a la pérdida de amor y de aprobación; 5. El temor a la pérdida del control de funciones adquiridas en el desarrollo (p.e. control intestinal y vesical, regulación y modulación apropiada de los estados emocionales; 6. El temor a

la pérdida o a la lesión de partes corporales (ansiedad de castración); 7. La reactivación de sentimientos de culpa y vergüenza, y sus acompañantes los temores a las represalias por transgresiones cometidas previamente. Si bien es cierto, precisan situaciones específicas, descritas con la terminología propia del paradigma teórico freudiano, se las puede resumir fenomenológicamente y reconocer lo descrito por los otros autores y también nuestros hallazgos, a saber: temores a pérdidas (afecto, autoestima, control fisiológico y emocional) cuya expresión máxima es el de perder la vida; ansiedad de separación (soledad) y sentimientos depresivos de culpa y vergüenza.

Reacciones psicológicas en la fase aguda

Los métodos de diagnóstico precoz han modificado la aparición de las reacciones propias de la fase aguda de la enfermedad. Esta se caracteriza por la intensidad invalidante de los síntomas y por una rápida aparición. La precocidad del diagnóstico determina la presencia de una enfermedad de naturaleza muy severa con síntomas somáticos mínimos o ausentes, lo cual conduce a tratamientos oportunos que pueden culminar con éxito (como ocurrió con Watanabe, cuyo indicio fue “una tosecita”); pero en otros los resultados de las medidas terapéuticas son más nefastos que la enfermedad misma. Esta situación pone de manifiesto una desproporción entre la alarma psicológica y las dimensiones de la lesión; pero no de su significado, sobre todo si se trata del cáncer, una enfermedad cargada de dramatismo y quizás todavía de estigmatización. Desde el punto de vista fenomenológico, el diagnóstico precoz precipita la aparición de una fase de alarma psíquica previa a las manifestaciones somáticas de la enfermedad misma.

A pesar de que la reacción de alarma es universal, cada individuo es único tanto por su matiz de naturaleza biológica como por sus circunstancias sociales heterogéneas. Por eso, para cada enfermo el significado de la enfermedad también es único e irrepetible. En el caso que nos ocupa hemos intentado desentrañar ese significado plasmado en versos.

Las narraciones estudiadas por Paal (2010) indican que el momento del diagnóstico afecta a la identidad del paciente y que puede ser tomado como un acto simbólico de transformación, del pasaje de un estado a otro (p.181); la identidad se ve seriamente afectada porque los pacientes pierden su marco

social familiar, su intimidad y no tienen apoyo espiritual (p.130):

El momento del diagnóstico puede ser interpretado como el más crucial en la experiencia del cáncer. Un momento que a muchos pacientes les ocasiona caos interno y pérdida del yo [...] El mundo externo deja de ser el mismo y, lo que es más importante, como resultado de estos cambios las personas con cáncer no se sienten las mismas personas que fueron antes de su diagnóstico. Se han convertido en pacientes con cáncer (p.189).

En ningún poema Watanabe alude al momento del diagnóstico. Fue tan chocante que paralizó su producción poética; esta se reinició en el esperanzador hospital alemán. Parece que este silencio se debió a esa caótica pérdida de consistencia de la personalidad aludida por Paal. En la conferencia “De la depresión a la creación” confirmó la masiva inhibición depresiva: “cuando me fue detectado un carcinoma pulmonar. Me derrumbé completamente” y puntualizó: “en medio de la depresión es imposible escribir”. La mayoría de poemas de este grupo de la fase aguda fueron escritos teniendo al hospital como escenario: “Recordando esos días y más precisamente recordando mi estadía en un hospital de Alemania”. Casi todos, con la excepción de la mayoría de poemas reunidos bajo el rubro “Fantasías de resurrección” (acápite 4.3.2.1.1) se desarrollan en ese ambiente; pero la idea central del que inicia la serie (“La ardilla”) surgió allí; su ulterior elaboración y cristalización en el sentido de la resurrección dio pie para nuevas variaciones del tema. Para Watanabe, la poesía exigía trabajo paciente y requería un nivel de tranquilidad (o de intranquilidad) mínimo; es imposible la creación en plena crisis aguda. Recomenzó a escribir cuando amainaba el desánimo: “Los textos que escribí sobre la tabla de planchar me costaron muchísimo. Nunca tuve que pelear tanto para sacar adelante un poema...” (Anexo 1).

El estudio finlandés muestra que, para el momento del diagnóstico, las personas no usan metáforas elaboradas sino aquellas más “fijas” en la cultura y en el lenguaje, es decir, “lugares comunes”. Por ejemplo dicen que se sienten caer en un “hueco negro” que durante el día trataban de simular alegría y hacer bromas, pero: “Las noches estaban llenas de miseria. Me sentía como si estuviera colgando sobre un hondo hoyo. No había luz para ver, nada en absoluto” (Paal, op.cit., p.181). Watanabe escribió los siguientes versos

equiparables: “¿Percibes ahora, Señor, lo que el enfermo que despierta / de madrugada / y siente que la soledad le entristece cada órgano, / y la noche y su pesar / le parecen más vastos que Dios?” (“Oración en Getsemaní”). En el “Testimonio” (Anexo 1) emplea la imagen del terremoto y de sentir el alma suspendida, imágenes dinámicas también en el eje vertical: “Cuando trato de explicar esa etapa la comparo con ese terror súbito que sentimos ante un terremoto. Pero esa ansiedad profunda solo dura unos minutos. Yo la sentí durante meses. Sentía efectivamente que estaba en una especie de terremoto permanente, con el alma así suspendida”. Por lo demás, hemos visto cuan frecuente son las imágenes de caídas para los animales saludables y las imágenes de ascenso de los jóvenes deportistas saludables.

La enfermedad aparece en “Krankenhaus” de *El huso de la palabra*. En sentido estricto, registra reacciones del período pre y postoperatorio. El terror que desencadena el sello trágico de la palabra cáncer acarrea otro miedo de igual intensidad: el tratamiento mismo, a pesar de que posee la esperanza de la curación. Entre casi terminal y casi curado, la situación aguda se prolonga en el postoperatorio por la incertidumbre de la sobrevivencia mediata.

El estudio de Finlandia ha recogido muchos nombres vernaculares (‘etnónimos’) para el cáncer: “el desconocido”, “el gusano del cuerpo”, “la polilla del cuerpo”. Los nombres más populares son: “el comelón”, “el bulto comelón”, “el tumor” y “la costra” (op.cit., pp.82-83). El sustantivo ‘comelón’ se usa para los cambios internos; mientras que ‘bulto’ lo es para los externos. En finlandés la palabra para cáncer equivale a un animal devorador semejante a un gusano. Watanabe recurre al genérico “animalito” para referirse a su caso en un poema, teniendo el cuidado de decirlo en segunda persona: “Ya no es la hipocondría. Ya te salió el verdadero animalito” (“La impureza”). Emplea el vocablo directo “cáncer” en ocasiones donde no es el protagonista: para la muerte de su padre “silenciosamente picado por el cáncer más bravo que las águilas” (“Poema trágico con dudosos logros cómicos”) y para el padre de su amigo: “Don Ventura D., tenía un intratable cáncer renal” (“Los encuentros”); un tercer caso es el impersonal nombre del “Pabellón del Cáncer” (“Hombre adentrado en el bosque”) donde se supone que se trata del poeta; pero la redacción en tercera persona lo vuelve anónimo. Solo en las entrevistas abunda en el uso del vocablo directo de su enfermedad. También ha evitado referirse

al acto de fumar y a los cigarrillos.

Toda hospitalización es estresante por el extrañamiento del ambiente familiar: “A los pacientes se les obliga a relacionarse e interactuar con personas que les son desconocidas y además a perder su intimidad” –dice Newman (1990) en *“Angustia, hospitalización y cirugía”* (p.153). Watanabe resume esta experiencia recurriendo al término alemán: “Krankenhaus” cuya fuerte sonoridad nos sugiere imágenes de fortaleza inaccesible. Los relatos del estudio finlandés no dejan de mencionar a la experiencia hospitalaria y la describen ambivalentemente, como un lugar donde se encuentra alivio; pero también donde el trato no deja de ser deshumanizante:

El análisis estructural de las narrativas sobre cáncer señalan que los eventos del hospital adquieren un rol dominante en las narrativas. Las historias revelan que el tiempo pasado en el hospital es importante porque conduce a ciertas soluciones en la batalla contra el cáncer pero también porque es un proceso proveído y controlado por la sociedad. Para los pacientes, el tiempo pasado en el hospital representa un período en sus vidas en el que el apego al yo se vuelve laxo porque son manipulados como personas con derechos limitados. (Paal, 2010, p.264)

En los poemas se registran dos momentos de acción coactiva médica: en “El nieto” donde el yo lírico es sedado por su gran excitación y en el último poema “Sin título” donde la enfermera le inyecta un opiáceo para calmar el dolor. Los poemas donde se patentiza la soledad, generalmente están vinculados a la permanencia hospitalaria.

El cáncer fue diagnosticado cuando Watanabe estaba tratando de superar la fuerte depresión por la separación conyugal. Si bien es cierto los versos no hacen mención a la fase de shock ante el diagnóstico de cáncer; sí la relata en el “Testimonio”, dice, como todos los pacientes: “Me derrumbé completamente, mejor, me derrumbé por dentro, íntimamente, porque hacia fuera, incluso para mi familia trataba de mantener una dignidad” (Anexo 1). Una búsqueda de dignidad de “ser hijo de”, desarrollada en “La impureza”.

Tracemos un breve paralelo entre el testimonio de Anatole Broyard, con lo detectado en Watanabe, sobre todo en la reacción general. Broyard fue un hombre de letras que se expresaba mejor en prosa: cuentos y crítica literaria.

Intoxicated By My Illness ha marcado un hito en las narrativas de los enfermos con cáncer en los EE.UU. Es un conjunto de ensayos reunidos y publicados *post mortem* por su viuda; sobrevivió un año al diagnóstico de cáncer de próstata. Incluye una narración escrita cerca de treinta años antes sobre la muerte dolorosa de su padre por un cáncer de vejiga metastásico. El título del primer capítulo da su nombre a todo el libro y se debe a la reacción de embriaguez que tuvo frente al diagnóstico: en vez de deprimirse o desesperarse sintió elación porque dejó de asumir el sufrimiento de manera teórica como, dice, hace todo escritor: “Sentí algo como alivio, incluso elación, cuando el doctor me dijo que tenía cáncer de la próstata. Súbitamente hubo en el aire un rico sentido de crisis – crisis real” (p.3). Luego continúa definiendo a su estado de ánimo como deseo inmenso: “Estoy lleno de deseo –de vivir, de escribir, de hacer de todo. El deseo mismo es un tipo de inmortalidad” (p.4) Sin perder conciencia de que se trata de un estado transitorio de “ontological alertness” desea aprovecharlo: “Lo tomaré, lo usaré. Usaré todo lo que pueda mientras espero la próxima fase. La enfermedad es primariamente un drama, y sería posible disfrutarlo tanto como sufrirlo” (p.7). Actuaba ante sus amigos de una manera animada (la “dignidad” de Watanabe), mientras que ellos se mantenían sobrios y serios por las circunstancias, para luego decir: “Estoy aislado de ellos por la convicción grandiosa de que soy la persona saludable y ellos los enfermos. Como un héroe existencial, he sido curado por la verdad mientras que ellos sufrirán la náusea de los no iniciados” (p.6). Watanabe más bien reaccionó acentuando la depresión en la que se encontraba por su ruptura conyugal; en sus palabras: “...nada tenía sentido. La instalación del más absoluto absurdo en actos de la voluntad como asearse o tomar sol, hacía que dejara de hacerlos.” (Anexo 1). Pero luego, después de la fase aguda, llegó a encontrar aspectos positivos a la depresión, “disfrutables”, semejante a las expresiones de Broyard: “...hay un cierto regusto en esa depresión, nos gusta sentir esa depresión; por qué, porque creemos que nos da una percepción más inteligente del mundo. Creemos que nos mantiene a salvo de los optimismos bobos o fáciles.” (Anexo 1). Podemos ejemplificar dos reacciones afectivas opuestas: mientras que la reacción de Broyard fue de elación, la de Watanabe fue de inhibición depresiva.

En la narración sobre la enfermedad y muerte de su padre a causa de un cáncer de vejiga unos treinta años antes, muestra características habi-

tuales en su personalidad: acompañó a su padre en una clínica de cuidados mínimos para pacientes terminales, donde solo le aplicaban opiáceos para mitigar el dolor cada vez más intenso. Confundido y rabioso por la impotencia de ver sufrir a su agónico padre, sedujo a la enfermera que tenía a su cargo el cuidado de los pacientes. Este episodio de la narración (real o ficticia) llama la atención a los comentaristas de la obra de Broyard por lo inusitado de la combinación tan cruda de sexo y muerte. La asociación de estos extremos vitales (muerte y sexo) nos es mucho más habitual en dosis sutiles como el piropo –un verdadero lugar común– de “quisiera morir en tus brazos” que sí encontramos en los versos de Watanabe, en su especial estilo: en “La mantis religiosa” (HP) imagina una palabra de agradecimiento en el macho disecado por la hembra durante el apareamiento; en “Nuestra reina” (CC) idea a su rubia doctora yacente, muerta, en una puesta en escena erótica. En “Orgasmo” (BN) se pregunta si podrá gritar como lo hace ahora y, finalmente, en “En la calle de las compras” (BN) el paralelo es más franco entre el disolverse en el recurrente clímax amoroso y el definitivo de la muerte. Él mismo declaró que quería erotizar a la muerte.

Reacciones psicológicas en la fase crónica

Newman (1990b) revisó las “Consecuencias psicológicas de accidentes cerebrovasculares y de lesiones en la cabeza” y concluye afirmando que: “La enfermedad crónica o incapacitante ilustra un campo de la enfermedad en que se destaca con mayor claridad el valor de un enfoque biopsicosocial” porque “invaden el funcionamiento cognoscitivo, emocional y social del individuo así como de los miembros de su familia inmediata.” (p.223).

Hemos considerado como fase crónica a las secuelas de los tratamientos quirúrgicos y radioterápicos. Watanabe ha visto disminuida su capacidad respiratoria como producto de las dos resecciones pulmonares. Esto explica el sentimiento de minusvalía descrito en sus poemas y su comparación con jóvenes o animales robustos cuya intensa actividad motriz exige gran capacidad de ventilación pulmonar. Su situación se nos presenta desgarradoramente resumida en “Última noticia” (BN) donde después de su control radiográfico imagina a todos los órganos husmeando la yerba como perros y especifica: “Tus pulmones, / entre hojas sedosas, / lucirán sanos y tersos como recién

nacidos / y concertarán con un joven buey / el ritmo amplio de su respiración". En un pasaje inicial del "Testimonio" dijo:

Me operaron, me resecaron parte de un pulmón, allí empezó una etapa distinta, pero igualmente dura. Mi depresión anterior había sido, por decirlo de algún modo, concentrada. En la nueva etapa, después de la operación y debido al pronóstico incierto, comencé a sentir una depresión extendida. (Anexo 1)

La amenaza de muerte inmediata fue alejada por el éxito de las operaciones. A las limitaciones tuvo que adaptarse y convivir con ellas, aceptándolas con resignación. "Última noticia" es una muestra de la esperanza que se mantiene en pura fantasía.

Hemos considerado las reacciones al estadio terminal (que no fue el caso) porque el diagnóstico de cáncer produce siempre esa reacción, de sentencia final. En este ámbito, la revisión de Hinton (1990) sobre los pacientes terminales describe reacciones más o menos coincidentes con lo descrito por Kübler Ross, haciendo notar que las fases suelen presentarse de muy diversas maneras. Hinton, en un extremo, coloca a la negación (o desconocimiento absoluto) y en otro, a la máxima intelectualización que exagera el deseo de conocer lo concerniente a la enfermedad. Watanabe tendía a querer saberlo todo. Una de las razones por las que su familia y amigos decidieron escoger Alemania y no Cuba (los lugares que aceptaron operarlo) fue la barrera del idioma; para impedir que se enfrasque en preguntas interminables con los médicos (De paz, 2010). También Hinton describe a los pacientes y familiares luchadores que no abandonan las esperanzas de cura, se alientan por el desafío agotando los recursos de la familia. Este grupo tiene su contrapartida:

Por otra parte, hay gente que renuncia a su independencia relativamente pronto. Es probable que se refugien en sus camas de un modo que indica su aptitud psicológica más que la debilidad de la enfermedad. Tal conducta puede deberse a un estado de ánimo gravemente deprimido, al cual acompañan pesimismo y renuncia [...] Esta actitud hace pensar en una regresión a una dependencia excesiva infantiloides, que agotará e irritará a los demás porque entraña exigencias de atención y ayuda. (Hinton, 1990, p.268)

Watanabe pasó los dos años de observación de la "sobrevivencia" post-

peratoria casi recluido en su casa. Solo después de ese tiempo y de haberse constatado ausencia de rebrote tumoral, pudo reincorporarse a sus actividades habituales. El estado regresivo se asoma en los poemas cuando emplea expresiones como “yo primario” y al “vergonzoso encogimiento” (estado fetal).

Paal (2010) hace notar que la naturaleza biológica del cáncer limitaría el período de enfermedad al tiempo de hospitalización para el tratamiento quirúrgico. Sin embargo, para muchos (como el caso de Watanabe) el sufrimiento físico y psicológico puede tomar hasta cinco o diez años para que el paciente pueda ser declarado curado (p.194).

En cuanto a las medidas de apoyo interpersonal, como parte del enfoque biopsicosocial, Newman (1990b) resalta la utilidad de los grupos de pacientes de autoayuda, donde comparten experiencias y se sienten acompañados por otros con el mismo padecimiento. Mientras permanece hospitalizado, en “El límite” (HP) Watanabe se hermana con los otros pacientes sometidos al azar de la curación: “Los enfermos somos / una triste fila de ángeles de amplias batas para volar. ¿Quiénes serán nos preguntamos los cinco escogidos (de entre cien) / que volverán al mundo...” Una imagen parecida resurge en “Interior de hospital” (HN): “¡Ah, si nosotros, pájaros de camión blanco...” Fuera del nosocomio, la misma búsqueda trasluce el poeta cuando semeja sus limitaciones a los santos deteriorados (“El devoto”, CC), a la casa abandonada (“La deshabitada”, HN) y al maratonista perdedor (“El maratonista”, BN). A todas estas situaciones se aplican los versos de “La deshabitada” cuando la voz poética dice que “miraba a la casona con afinidad callada / o con aquello que las imperturbables matemáticas llaman / el común denominador.”

Los otros: el silencio médico y el aislamiento hospitalario

Los enfermos finlandeses catalogan a los médicos como silenciosos. Uno de los pacientes compara la relación con el médico como la relación con Dios, a quien se le puede rezar, pero nunca responde. La autora comentarista atribuye este silencio a las dificultades personales propias de la personalidad del galeno tanto como a su entrenamiento profesional; pero agrega una justificación más dependiente de la naturaleza de la enfermedad: si no se conoce el origen del cáncer entonces –dice– no hay mucho que explicar. Su argumento sería aceptable si solo ocurriera con pacientes cancerosos; pero no

es el caso. Es preocupante que también constatare un repliegue de la función médica: afirma de que el aspecto humano ha sido delegado a las enfermeras, quienes tendrían a su cargo tanto el cuidado corporal del paciente –llamado despectivamente ‘trabajo sucio’ (dirty work)– cuanto el cuidado de su aspecto espiritual (Paal, op.cit., p.209). Paal piensa que este vacío comunicacional de interacción verbal entre los miembros de la diada del acto médico es el que está siendo suplido por las narraciones:

Yo sugiero que este no bien recibido silencio del médico debería ser reemplazado por un drama curativo que contenga narración e integre una experiencia de vida individual. Desde la perspectiva etnomédica tal cambio también promovería mejores resultados en el campo de la biomedicina. (op.cit., p.191)

La imagen del médico como un dios que no responde a las oraciones de su creatura no es única, es frecuente en los escritos de los pacientes con cáncer. Uno de los capítulos del libro de Broyard fue reeditado en una antología bajo el título “Doctor, talk to me” (“Doctor, convérseme”). Allí critica a sus dos urólogos tratantes, al primero por su frialdad y al segundo por no hablar; los comentarios críticos le dan ocasión para delinear a su médico ideal encarnado en Oliver Sacks, el neurólogo autor de *Awakenings* (*Despertares*):

Puedo imaginar al Dr. Sacks entrando en mi condición, echando una mirada alrededor desde el interior como un propietario benevolente con un arrendatario, tratando de ver cómo podría hacer que las instalaciones sean más vivibles para mí. Vería el genio de mi enfermedad. Él fundiría su demonio con el mío; lucharíamos contra mi destino juntos. Dentro de todo paciente, hay un poeta tratando de salir. Mi doctor ideal “leería” mi poesía, mi literatura. Él vería que mi enfermedad me ha purificado debilitando mis peores partes y reforzando las mejores. (Broyard 2001, p.169)

Watanabe en sus versos dice. “Los médicos escuchan con el estetoscopio / el paso rumoroso de nuestra sangre, lo escuchan / como una revelación que nunca comparten, no dicen / con alegría: tu sangre no ha huido”. (“La sangre”, BN, p.405). Y en el “Testimonio” precisa:

...cuando uno está tendido, “los de pie”, –sean médicos o enfermeras– se convierten, desde el punto de vista del paciente, en tótems,

en objetos, en seres casi sagrados. El psiquiatra mismo que viene y nos indica, nos trata de escuchar, se convierte en un ser sagrado; le atribuimos un poder que quizás ni siquiera tienen, pero necesitamos hacerlo [...] (Anexo 1)

Eso explica la importancia de la presencia del médico:

...significa mucho para los pacientes, aunque la condición general de su salud, basada racionalmente y con evidencia biológica, sea totalmente impredecible [...] Desde la perspectiva etnomédica, el procedimiento fundamental para realizar un buen ritual de curación consiste en que tanto pacientes como doctores se encuentren en una igual posición o nivel. Ante todo, esto significa reducir la diferencia cultural entre médico y paciente [...] Esto quiere decir que los pacientes pueden confiar su salud y sus preocupaciones individuales al doctor sin dudas [...] y así, ambos participantes, paciente y doctor, se encuentran activamente involucrados en el drama de la curación (Paal, op.cit., p.211)

Watanabe describe –agradecido– la actitud del médico que lo operó en Alemania:

...sabía la función que cumplía conmigo más allá de la estrictamente médica. Venía a darme ese apoyo que llaman moral. Lo hacía con mucha gracia porque a veces ni siquiera me ponía el estetoscopio en el corazón, sino ponía el estetoscopio en el catéter de drenaje y escuchaba... creo que era una broma la que me hacía, pero con esto me decía: “Estoy preocupado por ti de todas maneras”. Me consolaba mucho realmente. (Anexo 1).

Paal se ocupa también del aislamiento de la hospitalización, de la ruptura de las actividades cotidianas. En esa situación, como en toda reclusión, la ventana se convierte en el único vínculo con el mundo exterior: “A pesar de que los pacientes pueden observar la vida ‘normal’ a través de la ventana del hospital, parece irreal comparada con su propia situación” (Paal, p.131). Esta extrañeza de lo percibido a través de la ventana del hospital está ampliamente ilustrado en los poemas de Watanabe; hemos dedicado un pequeño recuento de la simbología de la ventana: en su primer libro, es decir antes de la enfermedad, por la ventana de su cuarto entra Chagall a tentarlo a volar en la actividad artística. En el hospital, la ventana es rotundamente aislante, el

enclaustrado no puede unir su dedo a las gotas chorreantes del lado externo del vidrio (“A los ‘70s”, HN); las estrellas tras la ventana del hospital alemán le proponen acertijos imposibles para que pueda volver a su tierra (“El acertijo”, HP); el mundo callejero –afuera– se mueve silencioso porque el vidrio impide la entrada de sus ruidos (“El límite”, HP). También es sugerente la observación de los pacientes finlandeses de que la reclusión hospitalaria modifica su apreciación de la naturaleza y enriquece sus vidas cotidianas (Paal, p.131). Esta acotación nos induce a plantearnos la hipótesis de que tal vez la utilización de escenarios e imágenes de la naturaleza, característica de la poesía de Watanabe se deba –también– a esta experiencia de revaloración de la naturaleza que reforzaría la coincidencia de haber vivido en un medio rural. Debe recordarse que en Laredo se sentía saludable; allí no limitó su actividad física a pesar de la errónea recomendación médica.. En *Álbum de familia*, su primer libro, los temas predominantes son problemas propios de todo joven adulto: la vocación en la que es evidente su llamado a la vida artística poética, sus resistencias a la artificialidad de la vida moderna y al trabajo burocrático, sus tanteos en la búsqueda del vínculo con el sexo opuesto. En Laredo él era saludable y contaba con el favoritismo de su padre quien, más que saludable, vivía (Li Ning, 2014). Asimismo, la preocupación de Paal como antropóloga folklorista es la de encontrar vínculos culturales con las metáforas empleadas por los pacientes finlandeses con cáncer. En Watanabe, además del vínculo con la salud mientras vivía en Laredo, está ligado a toda la tradición cultural de esa región, una de las marcas distintivas de su poética: sus mitos, sus creencias, su habla popular. Silvia Sauter (2006) estudió el proceso creativo en Watanabe teniendo como marco teórico las teorías de Carl Jung y ha concluido que en su poética confluyen mágicamente dos culturas: la japonesa y la peruana. La folklorista finlandesa estaría embelesada.

Según Paal (2010), los pacientes perciben las explicaciones y procedimientos médicos como experiencia corporal; los pacientes suelen recurrir a significados irracionales, conectados a las interpretaciones que Paal llama ‘experiencia del sentido’ o del significado (‘sense experience’). Esta tiene un carácter socio-histórico y concibe a la enfermedad como ser maligno, aun presente en el mundo moderno: “Como en el pasado, cuando se piensa en el cáncer, ahora, la gente percibe imágenes de un intruso o extraño que entra en el cuerpo humano para dañarlo” (p.259). En Watanabe este recurso a lo

irracional es búsqueda de sentido.

Según el estudio finlandés, la medicina alternativa se hace presente casi inmediatamente después del diagnóstico de cáncer, sea por voluntad propia o por recomendaciones y distingue cinco motivaciones: primero, que el tratamiento convencional suele ser insuficiente; segundo, que los pacientes quieren mejorar con cualquier medio; tercero, que se sienten desesperados y debilitados por los tratamientos médicos, a veces radicales; cuarto, porque sienten la necesidad de cambiar su vida personal; y quinto, porque el tratamiento no tuvo éxito. La medicina alternativa significa la última esperanza: suplementos vitamínicos o prácticas biológicas o energéticas. En Watanabe hemos encontrado indicios de ello en la invocación a mitos, creencias populares y la insistencia en el poder fortalecedor de los alimentos: al manicomio los parientes llevan comidas equilibradoras para sus pacientes (“En la puerta del manicomio”, BN), su hermana Teresa le da de comer en el hospital el cordero alemán (“Los ríos”, CC), en el “Testimonio” dice que sus hermanas: “depredaban toda la fauna comestible para que yo convaleciera. La única alegría que yo les daba era comer sus platos” (Anexo 1). La inestabilidad de la vida —entre el silencio y la reclusión— echa mano a cuanto ofrezca una pizca de esperanza.

Y cuando la vida nos obliga a reprimir nuestros sentimientos, los sueños permiten expresarlos. Los relatos estudiados por Paal muestran emociones diversas: diversión, esperanza, confusión, malestar y miedo, todas relacionadas al proceso de la enfermedad y a la muerte. Watanabe expresa la persistencia de un sueño en “El ciervo” (HN), cuya inmortalidad es un objeto de envidia y rabia: “Mi miedo volverá a cubrirlo de atributos / de inmortal. Y así mirándolo / yo mismo me miro / pero sólo en mi sueño / porque la voz de mi vigilia no entra allí, y el ciervo / nunca oye / mi cólera: / ¡no eres de vuelo y morirás en el sueño, mordido / por los perros!”

Cáncer, narrativa y metáforas

La experiencia psicológica de la enfermedad en una obra poética es un tema a caballo entre literario (en principio ficticio) y médico-psicológico (en principio científico). Los literatos vuelcan su mundo subjetivo vivido con la finalidad de transmitir sus emociones en un código estético; su lector ideal es un gustador del placer estético (Watanabe declaró que cuando escribía se

imaginaba un lector exigente: “Yo siempre supongo un lector duro y severo” dice en “A la noche”, HN). Los médicos observan el mundo de los enfermos y describen sus hallazgos para compartirlos con otros médicos con el fin de mejorar su trabajo clínico.

Entre el mundo literario y el científico, han aparecido los testimonios de los enfermos, las patografías, que conjugan la intención cuasi literaria con la cuasi médica (socio-antropológica) dirigida fundamentalmente a reordenar el mundo interior propio del enfermo en crisis y al acompañamiento empático con otros enfermos: “La finalidad de mi libro era calmar la imaginación, no incitarla” –dice Susan Sontag y continúa– “Mi finalidad era, sobre todo, práctica” (op.cit. pp.117-118). La autora eligió el cáncer por ser la enfermedad de la época que padecía y por su estigmatización; como otrora lo fueron la lepra, la tuberculosis y, recientemente, el SIDA.

Los defensores y difusores de la literatura patográfica utilizan con cierta liberalidad los términos literarios ‘narrativa’ y ‘metáfora’. Conviene elucidarlos porque están adquiriendo nuevas connotaciones tanto teóricas como prácticas. Para empezar, acudimos a las comunes acepciones reconocidas en el DRAE (los tratados literarios nos remiten a las definiciones aristotélicas que no es del caso profundizar):

Narrativa. Género literario constituido por la novela, la novela corta y el cuento.// Habilidad o destreza en narrar o en contar algo.

Metáfora. 1. Tropo que consiste en trasladar el sentido recto de las voces a otro figurado, en virtud de una comparación tácita. 2. Aplicación de una palabra o de una expresión a un objeto o a un concepto, al cual no denota literalmente, con el fin de sugerir una comparación (con otro objeto o concepto) y facilitar su comprensión; p. ej., *el átomo es un sistema solar en miniatura*.

Las definiciones resaltan sus diferencias: la narrativa transcurre en el tiempo, es una sucesión de hechos, mientras que la otra es básicamente una transposición momentánea, diríase casi estática: una palabra o una imagen reemplazada por otra. La narración relata una secuencia lineal de hechos mientras que la metáfora reemplaza conceptos de manera global e imprecisa: “traslada el sentido recto de las voces a otro figurado” [...] “con el fin de sugerir

una comparación (con otro objeto o concepto) y facilitar su comprensión”. Si la narración se desarrolla en acciones sucesivas con inicio y fin, la metáfora es instantánea con múltiples conexiones simultáneas. Por eso –clásicamente– la narrativa es inherente a la novela y al cuento y la metáfora está más vinculada a la poesía; sin ser excluyentes. En términos de los Axiomas de la Comunicación de Watzlawick y col. (1983) podemos decir que la narrativa es un lenguaje digital por su mayor precisión mientras que la metáfora es analógica porque su ambigüedad multiplica las posibilidades interpretativas (recordemos el tejido de imágenes y de razonamientos a los que aludía Vattimo en la introducción a nuestra revisión filosófica sobre el cuerpo). Sin embargo, ambas se combinan en la llamada ‘medicina narrativa’ que intenta reincorporar el aspecto relacional humano con términos literarios (narrativa biográfica) en el arte de la medicina. Como muestra de esta tendencia, citamos el resumen del artículo “Narratives, Metaphores, and the Clinical Relationship” de Fuks y col. (2011):

Las historias que se desarrollan entre médico y paciente son un aspecto importante de lo que ha sido descrito como medicina narrativa. Estas historias son formas únicas de narrativa construidas conjuntamente y fomentan el desarrollo de la relación o vínculo clínico necesario para que el médico ayude a que el paciente maneje su enfermedad. Tal conducto para la curación permite la reparación o la reconstitución de la historia quebrada de la enfermedad, clarificando el significado de la enfermedad para ese paciente particular. Estas narrativas clínicas son enriquecidas por el color, el matiz y el detalle de tropos metafóricos. Sin embargo, la comprensión de tales metáforas por el clínico requiere una habilidad para escuchar, una inclinación para descifrar la comprensión idiosincrática y una capacidad para respetar la particularidad del paciente.

La narrativa construye el componente histórico biográfico entre médico y paciente y la metáfora contribuye en la expresión de los momentos de gran intensidad emocional. Así, Paal se interesó por el estudio de las metáforas porque consideró que el momento más importante y crítico de los pacientes es el momento del diagnóstico, donde se produce un caos interno con pérdida del sentimiento de la identidad, el cual cuenta con modelos explicativos populares que incluyen enfermedades secretas, demoníacas o dramáticas que les concede un aire de enfermedad mitológica. Es más, el cáncer por su origen

desconocido y su directa asociación con la muerte y ausencia de clasificación adecuada conforman significados especiales que solo pueden encontrar expresión en las metáforas.

En *La enfermedad y sus metáforas*, Susan Sontag (2008) inicia la presentación de su libro definiendo a la enfermedad con una metáfora que escinde drásticamente la identidad personal:

La enfermedad es el lado nocturno de la vida, una ciudadanía más cara. A todos, al nacer nos otorgan una doble ciudadanía, la del reino de los sanos y la del reino de los enfermos. Y aunque preferimos usar el pasaporte bueno, tarde o temprano cada uno de nosotros se ve obligado a identificarse, al menos por un tiempo, como ciudadano de aquel otro lugar. (p.11)

Las narraciones finlandesas estudiadas no pretenden tener calidad literaria, las metáforas son estereotipadas, lugares comunes como caer en una oscuridad profunda, en el valle de la muerte, en la última orilla, en la ausencia de paisajes. El lugar común –como su nombre lo señala– refleja su alta frecuencia y en ese caso, cierta universalidad. Se recurre al lenguaje metafórico porque la libertad poética permite describir sentimientos de manera más apropiada que otros lenguajes. La autora finlandesa se fundamenta en las teorías filosóficas hermenéuticas de Paul Ricoeur (1975) y también en las de Lakoff y Johnson (1980).

El lingüista George Lakoff y el neurofisiólogo Mark Johnson son exponentes de la lingüística cognitiva que se centra en el estudio de la metáfora como estructurante de todas las actividades cognitivas, de allí el título del primero de sus libros *Metaphors We Live By* (1980). Lakoff es uno de los creadores de la lingüística cognitiva y un investigador de la teoría neural del lenguaje. El aspecto novedoso de este punto de vista es la evidencia de que las metáforas no son entidades lingüísticas abstractas; están encarnadas en las acciones corporales; de allí su teoría de la mente corporeizada. Las consecuencias teóricas son trascendentes pues no deja resquicio para la antigua dualidad mente-cuerpo: todo se da en el cerebro.

Estas teorías están siendo muy útiles en la construcción de la inteligencia artificial, de manera que los expertos en esa rama se interesan en ella, como los ingenieros en software Feldman y Narayanan (2004). La construcción de

la inteligencia artificial es el nuevo campo experimental para el estudio de las conexiones cerebrales. Alrededor de este interés se han reunido una serie de disciplinas englobadas como ciencia cognitiva, la cual es definida en la *Enciclopedia Británica* (2012) como un “estudio interdisciplinario que intenta explicar los procesos cognitivos de los humanos y de algunos animales superiores en términos de manipulación de símbolos usando reglas computacionales. El campo se sirve particularmente de las disciplinas de inteligencia artificial, psicología, lingüística, neurociencias y filosofía [...]”.

Un trabajo en este sentido es “Metaphore is grounded in embodied experience” de Gibbs y col. (2004) que revisa las evidencias de la ciencia cognitiva y demuestra que la metáfora está fundamentalmente sustentada en la corporalidad (embodiment). Los autores se sirven del Soneto XI de Pablo Neruda (1999) de los *Cien sonetos de amor* que dedicó a Matilde Urrutia (no en *Veinte poemas...*), para ilustrar cómo las metáforas despiertan en los lectores relaciones “no aprehendidas” u “olvidadas”:

Soneto XI

Tengo hambre de tu boca, de tu voz, de tu pelo
y por las calles voy sin nutrirme, callado,
no me sostiene el pan, el alba me desquicia,
busco el sonido líquido de tus pies en el día.

Estoy hambriento de tu risa resbalada,
de tus manos color de furioso granero,
tengo hambre de la pálida piedra de tus uñas,
quiero comer tu piel como una intacta almendra.

Quiero comer el rayo quemado en tu hermosura,
la nariz soberana del arrogante rostro,
quiero comer la sombra fugaz de tus pestañas

y hambriento vengo y voy olfateando el crepúsculo
buscándote, buscando tu corazón caliente
como un puma en la soledad de Quitratúe.

Los autores seleccionaron el hambre dentro de muchas otras actividades corporales usadas metafóricamente en el lenguaje común (según Lakoff y Johnson, 1999), como: intimidad es cercanía, afecto es calidez, importante es grande, tiempo es movimiento, conocer es ver, comprender es coger. La revisión de Gibbs y col. (2004) incluye un pequeño estudio experimental sobre la relación entre metáfora del hambre como deseo en estudiantes estadounidenses y brasileños para confirmar coincidencias. Prudentemente los autores defienden “que un aspecto significativo del lenguaje metafórico está motivado por la experiencia encarnada” (p.1208) He aquí parte de las conclusiones de su trabajo:

...en nuestros estudios sobre el deseo, (1) hemos examinado las expresiones lingüísticas en dos lenguas en búsqueda de la evidencia de que la idea abstracta de deseo se expresa verbalmente en términos de hambre, (2) hemos investigado las experiencias encarnadas del área del hambre de las personas aparte de su rol en las expresiones lingüísticas, y (3) hemos usado esta información para investigar las intuiciones de los hablantes nativos (en dos lenguas) de varios aspectos del deseo (tanto como preguntas sobre el cuerpo y en términos de su comprensión de diferentes expresiones lingüísticas). Los resultados muestran que podemos predecir con bastante aproximación qué aspectos del deseo, y que tipos de afirmaciones lingüísticas, tanto en inglés americano como en portugués brasileño, serán vistos como más significativos de nuestro análisis independiente de las experiencias de hambre encarnadas de las personas. Además, estos datos son consistentes con la idea de que las metáforas primitivas sirven como la base más fundamental para el pensamiento y lenguaje metafóricos. [...]

En general, el trabajo descrito en este artículo sugiere la prominencia de la experiencia encarnada correlacionada en cómo pensamos y hablamos ordinariamente en metáforas. Nuestra adhesión a la metáfora encarnada puede parecer que abraza un punto de vista bastante reduccionista de la metáfora (una crítica que comúnmente se hace al trabajo de Lakoff y Johnson, entre otros). Aunque claramente buscamos como parte de nuestra adherencia al compromiso cognitivo de explorar los vínculos entre lenguaje, mente y cuerpo, la afirmación de que la metáfora está basada en la experiencia encarnada realmente nos capacita para ver lo que es más poderoso en la metáfora cuando está usada para expresar significados altamente poéticos. Más que solo reducir la metáfora al cuerpo, nuestro trabajo muestra como el cuerpo da origen a la metáfo-

ra que da la apariencia de ‘revitalizar al lenguaje’, como lo diría Shelley, y expresa relaciones que parecen ‘olvidadas’, como fue sugerido por Barfield. (Gibbs y col., pp.1207-1208)

Teucher (2003) ha estudiado las propiedades semánticas de las metáforas del cáncer y de las metáforas del tratamiento anticancerígeno mediante una “psicopoética terapéutica” (therapeutic psychopoetics) interdisciplinaria: cuantitativa y cualitativa.

Encuestó a personas sanas, con cáncer, escritoras y no escritoras, y obtuvo un corpus de metáforas del cáncer y de su tratamiento. Estas fueron reunidas en grupos (clusters) de acuerdo a su significado. Los “clusters” son graficables (el autor recurre a esferas coloreadas) y ubicables espacialmente en un sistema tridimensional, cuyos tres ejes son: interno/externo, intangible/tangible y estático/dinámico. Teucher sigue el camino inverso de la metáfora originada en el cuerpo: su trabajo reifica o “corporiza” a las metáforas y cierra el círculo cuerpo-metáfora-cuerpo.

Para las metáforas del cáncer definió cinco grupos, cuyas denominaciones genéricas son: *invasión*, *intrusión*, *ambiente opresivo*, *crecimiento interno* y *obstáculos*.

En el grupo de *invasión* incluye metáforas como: “invasión”, “ataque”, “oponente, enemigo contra el cual se debe luchar siempre” y “batalla”. En *intrusión* considera imágenes menos beligerantes: “intruso indeseable en el cuerpo” y “ladrón que nos roba el tiempo, la energía y los sueños”. *Ambiente opresivo* involucra: “nube oscura suspendida”, “caverna oscura escalofriante”. En *crecimiento interno*: “ser devorado interiormente”, “muerte interna creciente” y “parásito”. Finalmente, en *obstáculos*: “pared de piedra que bloquea el camino y obliga a buscar otros caminos”, “gran carga” y “golpe duro del destino”.

Las metáforas del tratamiento formaron seis grupos: *batalla*, *esperanza*, *tarea*, *trabajo*, *carrera* y *contingencia*.

Batalla comprende metáforas como “lucha de fuego con fuego”, “batalla” y “armas químicas”. *Esperanza*: “esperanza renovada” y “un destello de luz”. El más activo *tarea* con metáforas como: “exorcizar un demonio con otro” y “una luz poderosa destruyendo células malas”. El grupo *trabajo*: “un largo y

duro camino con muchas subidas y bajadas” y “empujar una piedra hacia lo alto de una montaña aunque siempre rueda hacia abajo” (“Sísifo”). El grupo *carrera* con metáforas como “carrera contra el tiempo” y “carrera contra una bomba de tiempo”. El sexto grupo *contingencia*: “jugar ruleta o dados” y “sacarse la lotería si ocurre la curación”.

Las metáforas del cáncer revelan la temible amenaza del cáncer (coincide con Sontag); mientras que las del tratamiento, sus peligros, tratando de reinterpretar su dureza de una manera más positiva. Las coordenadas espaciales permiten señalar sutilezas en las metáforas de acuerdo al paciente y al momento que vive.

El autor aplica su método a *Mars*, éxito editorial de Fritz Zorn (1994), un joven de la alta burguesía suiza que falleció a la edad de 32 años de un linfoma maligno. Reaccionó con una actitud “bélica” (se declaró “en un estado de guerra total”) contra la “invasión interna”. Watanabe empleó la imagen del “terremoto” la cual estaría en los ejes exterior, dinámico e intangible y en el “cluster” de las invasiones y los obstáculos, según la terminología de Teucher.

Paal, siguiendo las categorías de las metáforas estructurales, ontológicas y orientacionales según Lakoff and Johnson (1980) ha descrito tres tipos de cambios metafóricos. Primero, cambios en el eje vertical: movimientos de arriba a abajo como ahogarse o hundirse; también como “ruptura del dique”. En segundo lugar, cambios externos proyectados en el mundo o el cielo como un velo negro o nubes de smog, o un velo negro sobre la cabeza. En tercer lugar la metáfora representa un cambio del yo (self) como sentir que el diagnóstico cayó como un tronco de árbol o como una piedra. También como sentimiento de frío, quebradura y vacío. (pp.186-187).

“Escena de caza” y “En su caída” son dos poemas de Watanabe de *El huso de la palabra* tampoco incluidos en nuestras estadísticas por carecer de los criterios de inclusión (la alusión a la propia muerte es una proyección metafórica). Aquí presentamos las partes finales de ambas composiciones que describen la belleza de dos animales heridos de muerte, víctimas de la cacería. No es difícil deducir la metáfora de la caída para la enfermedad mortal, compensada en el poema con una visión poética de clímax estético ascendente. Una metáfora de movimiento corporal en el eje vertical.

La “Escena de caza” es una pintura al óleo donde los cortesanos y sus lebreles consiguen herir de muerte a un venado:

La zarza ha herido el airoso lomo curvado en el aire
y en todo el bosque del condado la presa no hallará casa ni confín
donde apacentar su proverbial belleza
elogiada al amanecer por el remanso del río.

No por perseguido
empezaré el dulce lamentar. La música de las altas esferas
no convierte al venado de hermosura
en tigre.

Mas ya desnudo y profano como hijo de vecino
el venado se vuelve ante la babeante dentellada
y apresta con un gesto de rabia la cornamenta –un gesto
de veras hermoso, que ni mil palabras–
un gesto que ha fijado todo movimiento de perros y reyes
sorprendidos en el óleo.

(HP, p.88)

“En su caída” es nuevamente la cacería, esta vez de patos y, como en el poema anterior, es el deslumbre de la belleza en la muerte “mientras el sol descende como un globo”:

De pronto el mundo cambia de orientación y de ánimo:
ha resonado el disparo
de un cazador que acallando a su perro avanzó hasta el gramadal.
Los patos corren rasantes y con espanto sobre el agua
hasta alcanzar el vuelo y perderse detrás del farallón,
pero el herido,
el herido queda manteniéndose dramáticamente en una media
altura,
sobre el árbol, sobre el sol,
e inesperadamente se eleva casi vertical como si buscara acabarse
en el punto más alto
del aire.

Cuando empieza a caer se forma en mi boca una frase piadosa,
una frase que él ni nadie podrá oír en su caída:
“Estás cayendo hacia el sol”, le digo inútilmente.

(HP, pp.91-92)

Por su parte, Laranjeira (2013) realizó un análisis teórico sobre el rol de la narrativa y la metáfora en el relato de vida del paciente con cáncer; sobre el impacto de la enfermedad en la identidad y la importancia de la metáfora como puente entre la vivencia del enfermo y la tecnología médica:

...en las narrativas de cáncer la experiencia de la enfermedad provee a la estructura narrativa puntos de encuentro temporal y espacial que hace que la narrativa sea comprensible y plena de significado. El cáncer obliga a cambios de la identidad no solamente por tener que enfrentar los efectos a largo término físicos y psicosociales de la enfermedad, sino también por las preguntas existenciales inevitables sobre el significado de la vida. Una mejora del conocimiento médico actual significa mejores prácticas etnomédicas. La metáfora puede servir de puente en la brecha entre la experiencia del cáncer y el mundo de la tecnología y del tratamiento, ayudando a los pacientes a controlar simbólicamente su enfermedad. (Laranjeira, 2013, p.469)

Si según una definición clásica: salud es el silencio de los órganos, es decir, del cuerpo, la enfermedad es la alharaca o la fanfarria (una presencia consciente) del cuerpo. No es casual que el tercer libro de Watanabe se titule *Cosas del cuerpo* y que ya en el segundo libro (*Historia natural*) exista la sección “El otro cuerpo”. En “Testimonio” (Anexo 1) corrobora la relación entre el ritmo de actividad física disminuida con la lentitud del ritmo de sus poemas.

La amplitud de las metáforas y los límites de la razón

Feldman y Naranyanan (2003) mencionan en la introducción de su artículo “Embodied meaning in neural theory of language” algunos hallazgos neurofisiológicos multimodales:

...más de dos décadas de trabajo en neurociencias sugieren que las áreas premotoras corticales contienen neuronas que responden a estímulos sensoriales multimodales (visual, somatosensorial y auditivos). Por otro lado, las áreas que fueron consideradas convencionalmente procesadoras solo de la información sensorial como las áreas parietales posteriores están integradas neuralmente no solamente a controlar la acción, sino también a servir de función de construir una representación integrada de (a) acciones junto a (b) objetos sobre los que se ha actuado y (c) localizaciones hacia las cuales las acciones están dirigidas. Plan-

teamos la hipótesis de que este complejo sirve como substrato neural del significado de palabras de acción. (Feldman & Naranyan, 2003, p.386)

Esta concepción de las conexiones cerebrales es considerada por la teoría neural computacional una interacción que intenta la construcción de la inteligencia artificial, el sueño de la cibernética y –hasta ahora– lo más próximo a las múltiples conexiones nerviosas es la naturaleza de la metáfora. Se muestra ideal porque requiere múltiples conexiones neurales que involucran diferentes áreas (cognitivas, perceptivas y emocionales) para conseguir el mensaje ambivalente que hace posible la interpretación infinita de los semiotistas.

Por otro lado, el vínculo instantáneo entre las diferentes áreas suele eludir el acceso a la conciencia de tal suerte que la conducta humana deviene mayormente inconsciente y la capacidad discursiva lógica vendría a ser, en consecuencia, una actividad forzada cuyo resultado tiene la ventaja de ofrecernos su claridad; pero es una mera simplificación.

Dos libros son piedras angulares en esta ciencia cognitiva: el segundo libro de Lakoff y Johnson (1980): *Philosophy in the Flesh. The Embodied Mind and Its Challenge to Western Thought*, y el de Jerome Feldman (2006) *From Molecule to Metaphore. A Neural Theory of Language*. Para tener una idea de las repercusiones del libro de Lakoff y Johnson citamos parte de la reseña realizada por el filósofo español Carlos Muñoz Gutiérrez:

Con los resultados de sus investigaciones Lakoff y Johnson nos aportan una serie de herramientas revolucionarias, no sólo porque permiten desenmascarar las construcciones filosóficas mejor elaboradas, sino porque nos dan a conocer los mecanismos con los que nuestras mentes, que son encarnadas, esto es, que forman parte del cuerpo y surgen del cuerpo, inconsistentes en gran parte de sus procesos y que se nutren de metáforas y metonimias, construyen el mundo, conceptualizan la complejidad que deben abordar, nutren de significados a sus actos y a sus lenguajes y se construyen a sí mismas como sujetos. (Muñoz, p.2)

Enumera tres conclusiones principales de la Ciencia Cognitiva: la mente es inherentemente in-corporada; el pensamiento es mayormente inconsciente; y los conceptos abstractos son fundamentalmente metafóricos. Estos resultados obligan a producir una filosofía empíricamente responsable que

reformule los principios filosóficos. Dentro de ellos el de razón:

- La razón surge de la naturaleza de nuestro cerebro, del cuerpo y de la experiencia corporal. Los mismos mecanismos neurales y cognitivos que nos permiten percibir y movernos también crean nuestro sistema conceptual y nuestros métodos racionales. La razón, pues, no es un rasgo trascendental del universo o de una mente descarnada.
- La razón es evolutiva, es el sentido de que la razón abstracta se construye sobre y hace uso de las formas de la percepción y de la inferencia motora que están presentes también en los animales “inferiores”. Así la razón no es una esencia que nos separa del resto de los seres vivos, sino, al contrario, que nos sitúa en un continuum con ellos.
- La razón no es universal en el sentido trascendente, no es parte de la estructura del universo. Es universal, a lo sumo, en tanto que es una capacidad que compartan todos los seres humanos. Con lo que encontramos afinidades en cómo la mente está incorporada en todos los hombres y mujeres.
- La razón no es completamente consciente, sino principalmente inconsciente. Esta idea es la consecuencia del concepto que Lakoff y Johnson ponen en escena de la inconciencia cognitiva. El pensamiento es fundamentalmente inconsciente, no en el sentido freudiano, sino en el sentido en que opera detrás del nivel consciente, inaccesible a él y tan rápido que no podemos contemplarlo de un modo directo.
- La razón no es literal, sino metafórica e imaginativa.
- La razón no es desapasionada sino enlazada emocionalmente. (Muñoz, pp.2-3)

La razón, la piedra angular de la ciencia y la filosofía está puesta en cuestión por esta nueva manera de pensar, la ciencia cognitiva. Demuestra las limitaciones de las diversas disciplinas del saber humano y que solo se puede comprender la complejidad del conocimiento y del funcionamiento cerebral mediante la confluencia de todos los saberes parciales.

El vínculo estrecho entre cuerpo y metáfora nos conduce a considerar la acción de la palabra (metáfora) hacia el cuerpo. Reivindica la importancia del componente relacional, que va más allá del saber puramente técnico en la relación entre médico y paciente. En el ámbito terapéutico, a la acción psico-

terapéutica de la palabra y la empatía (sin que sea necesariamente “psicoterapia”), tantas veces criticada y puesta en duda por la dificultad en demostrar su efectividad. En este sentido, la imagenología moderna ofrece evidencias de cambios neurofisiológicos cerebrales en los trastornos mentales (Marano y col., 2012; Linden, 2008; Linden, 2006; Roffman y col., 2005). En la revisión de Etkin y col., 2005 ya se señala que:

El hallazgo FDG-PET [tomografía por emisión de positrones con fludeoxiglucosa] más común en la depresión es una disminución en la actividad basal de la corteza prefrontal dorsolateral. El informe menos consistente es el incremento de la actividad en la corteza prefrontal ventrolateral. Tanto la terapia con SSRIs [inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina] con la electroconvulsiva revirtieron estas anomalías. Para relacionar estos hallazgos a la psicoterapia, dos estudios compararon la psicoterapia interpersonal tanto con el SSRI paroxetina o el inhibidor de la recaptación de la serotonina-norepinefrina, la felagaxina, en el tratamiento de la depresión. Nuevamente, la psicoterapia revirtió las anomalías de antes del tratamiento, incluyendo aquellas en la corteza prefrontal, similar a los efectos de la farmacoterapia. (Etkin y col, 2005)

Todas las teorías del funcionamiento psíquico –como todas las teorías científicas– son metáforas. Recordemos el ejemplo del DRAE: el átomo es un sistema solar en miniatura. En el psicoanálisis, el sexo es metafórico y en todo sistema terapéuticos como en el familiar de Edith Tilmans, es usual recurrir a metáforas espontáneas (Labaki, Duc Marwood, 2012).

Para finalizar, queremos subrayar que la poesía de Watanabe aborda el tema de la disyuntiva entre metáfora y razón. Él tuvo que decidir entre dedicarse al arte, la poesía (las palabras, metáforas) y las ciencias de cualquier índole; intentó estudiar arquitectura (razonablemente). Ese cruce de caminos es palpable en el primer libro *Álbum de familia* en “Chagall” (AF), donde imagina al pintor surrealista que ingresa por la ventana de su habitación de estudiante a revolotear los libros y tentarlo a volar, y derribó “la manzana / que descalabró los ojos miopes de Sir Isaac Newton” y también está presente en “Acerca de la libertad” (AF) donde contrapone a Hokusai, el pintor japonés que compraba pájaros para liberarlos y al renacentista Leonardo, que lo hacía para medirles “el impulso y el rumbo”.

El dualismo antitético metáfora-razón se mantiene en *El huso de la palabra*, el segundo libro: una de las tres secciones se denomina “Lo mismo la palabra” cuya temática –la palabra (la metáfora)– está explícita en su título. De esa sección reseñamos aquí la parte final de “El anónimo (alguien antes de Newton)” comparándolo con “El árbol” de otro poemario. A “Lo mismo la palabra” también pertenecen otros poemas ya analizados: “Sala de disección”, “Los encuentros”, “Escena de caza” y “En su caída”.

En “El anónimo (alguien antes de Newton)” podemos aplicar la mayoría de los puntos reseñados por Carlos Muñoz sobre los límites de la razón. En el texto del poema el yo lírico después de dejar caer una piedra en el precipicio comenta casi con cierto aire irónico:

Mientras la piedra cae libremente y limpia en el aire
 siento confusamente que la piedra no cae
 sino que baja convocada por la tierra, llamada por un poder invisible e
 inevitable.
 Mi boca quiere nombrar ese poder, hacer aspavientos, balbucea
 y no pronuncia nada.
 la revelación, el principio,
 fue como un pez huidizo que afloró y volvió a sus abismos
 y todavía es innombrable.
 Yo me contento con haberlo entrevisto.
 no tuve el lenguaje y esa falta no me desconsuela.
 algún día otro hombre, subido en esta montaña
 o en otra,
 dirá más, y con precisión.
 Ese hombre, sin saberlo, estará cumpliendo conmigo.
 (HP, p.96)

En “El árbol”, Watanabe ilustra las limitaciones del razonamiento lineal analítico que sabemos es propio del hemisferio cerebral dominante y la contrasta con la comprensión global característica del otro hemisferio. El tema es un árbol del camino cuyas raíces parecen haberse montado sobre una roca en el afán de ascender cada vez más; pero sus ramas evidentemente caen y no hay manera de decidir –con la razón– si el árbol sube o cae; salvo con la englobante mirada:

El árbol sube y cae al mismo tiempo,
 pero para nuestros ojos
 este doble movimiento es uno solo.
 Cómo te lo digo: para el lenguaje
 subir y bajar son dos conceptos enfrentados
 y nunca se funden.
 Mejor ven a la carretera,
 la mismidad del doble movimiento del árbol
 sólo se resolverá limpiamente en nuestros ojos.

(PA, p.341)

En el primer poema, frente al sentimiento de que “la piedra no cae / sino que baja convocada por la tierra, llamada por un poder invisible / e inevitable”, la razón “balbucea / y no pronuncia nada”; pero confiado espera que “otro hombre [...] dirá más con precisión”; la emoción intuitiva global no solamente antecede a la explicación razonada, sino que el poeta se queda con la primera. En el segundo poema la relación complementaria va en sentido contrario: la razón no puede dilucidar si el árbol está subiendo o cayendo y acude a la visión global más intuitiva. La visión tridimensional se consigue con la confluencia de las miradas discretamente disímiles.

Efecto estabilizante de la metáfora y la narrativa en la crisis de la enfermedad

Para las situaciones de adaptación familiar interpersonal, Watanabe ha dejado muestras explícitas –en verso– de recurrir a la poesía para encontrar la solución: “A propósito de los desajustes” trata sobre su migración a la capital y el consiguiente cambio de vida al haber iniciado una vida familiar propia. Después de una visita a su pueblo natal, Laredo, a su retorno, frente a su mujer y a su hija le surgen dudas conflictivas (crisis de identidad) sobre su decisión de migrar:

Y he venido a esta máquina a explicarme:
 ¿Soy yo el que trabaja para esta mujer y su cría?
 ¿Qué sentido reconozco para esta mujer que duerme en mi cama?
 ¿Qué afecto hacia cada palmo de mi tierra he olvidado,
 qué costumbres
 que a los muchachos les daban seguridad y confianza para cantar?

Pero esta máquina –la poesía, digamos– es más esquivia
 que anguila, que mercurio, que cardumen entre las manos
 y chapaleo,
 y no hay leyes que ajusten
 a los muchachos que cantaban / al humo de la caña / a las muertes
 y los matrimonios
 con la mujer que despierta y me mira / con la bebe colorada
 con el sonámbulo
 que trata de decir bellamente sus palabras (de idiota).

(HP, pp.85-86)

Sobre la enfermedad, no ha sido tan explícito; pero es fácil suponer que es un mecanismo habitual en todo escritor; el nutrido corpus que hemos analizado es suficiente indicio. En el “Testimonio” (Anexo 1) explicó directamente la función de la escritura cuando salía del período depresivo por la enfermedad: “Nunca tuve que pelear tanto para sacar adelante un poema, nunca tampoco viví con más intensidad la tensión y la alegría de escribir. Entonces supe como nunca, que expresarse poéticamente era un acto terapéutico.” En el mismo sentido encontramos a las expresiones de Broyard (1992) en otro capítulo de su libro:

Así como un novelista desvía su ansiedad en una historia para poder controlarla en cierto grado, así un enfermo puede hacer un cuento, una narración, de su enfermedad como un modo de tratar de desintoxicarla. Al comienzo yo inventaba mininarraciones. La metáfora fue uno de mis síntomas. Veía a mi enfermedad como una visita a un país problemático, como la China contemporánea [...] Hacer narraciones como esta me rescata de lo desconocido [...] Si tuviera que desmitificar o deconstruir mi cáncer, encontraría que no hay diagnóstico absoluto, ningún acuerdo sobre el texto, sino solo la interpretación que hace cada doctor y cada paciente. Pensar sobre las situaciones difíciles es lo que los escritores mejor hacen. (Broyard, 1992, pp.20-21).

Enseguida, Broyard hace una afirmación concerniente a la naturaleza de la poesía desde la situación crítica en la que se encuentra: “La poesía, por ejemplo, podría definirse como el lenguaje escribiéndose a partir de una situación difícil” (p.21) y como escritor, dice que la enfermedad también exige una cuestión de estilo:

...me parece que cada persona seriamente enferma necesita desarrollar un estilo para su enfermedad. Pienso que solo insistiendo en tu estilo puedes evitar dejar de amarte a ti mismo a medida que la enfermedad trata de disminuirte o desfigurarte. A veces tu vanidad es lo único que te mantiene vivo, y tu estilo es el instrumento de tu vanidad. Pueda que no sea al morir a lo que tememos tanto, sino al yo disminuido. (p.25)

Watanabe demuestra también tener “estilo” ante la posibilidad de morir, como lo dice en el “Testimonio”: “Ante la adversidad extrema me viene una pulsión recóndita que me señala una responsabilidad: sé como tu padre” (Anexo 1). Actitud que desarrolla en el poema “Impureza” cuando desea “ser hijo de”.

Broyard insiste en comparar enfermedad y poesía sobre todo en el capítulo donde invierte su situación de examinado y pasa a ser examinador (“The patient examines the doctor”):

Dentro de todo paciente hay un poeta tratando de salir [...] no veo ninguna razón por qué los doctores no deberían leer un poco de poesía como parte de su entrenamiento. El morir o la enfermedad es un tipo de poesía. Es un desarreglo. En la crítica literaria se habla acerca de un desarreglo sistemático de los sentidos. Esto es lo que sucede al hombre enfermo. Por eso me parece que los doctores podrían estudiar poesía para comprender estas disociaciones, estos desarreglos, y sería una acogida más total de la condición del paciente. (Broyard, 1992, p.41)

Después de implicar a la cuestión poética en el encuentro con el médico, adopta una posición simétrica frente él y se permite hacer comentarios y recomendaciones:

Mientras se sienta inevitablemente superior a mí porque es el doctor y yo el paciente, me gustaría que sepa que yo igualmente me siento superior a él, que él es mi paciente también y que tengo su diagnóstico. Debería haber un lugar donde nuestras respectivas superioridades se puedan encontrar y jugar juntas. Finalmente, estaría más feliz con un doctor ingenioso que pueda apreciar tanto la comedia como la tragedia de mi enfermedad, sus rarezas y excentricidades, los chistes finales de una personalidad que no tiene nada más que perder. (op.cit, p.45)

A los médicos se les ha enseñado en la escuela de medicina que deben mantener al paciente a cierta distancia porque no hay tiempo para

adaptarse a su personalidad, o porque si se involucra en el conflicto de su paciente la carga emocional será demasiado grande [...] La tarea de un doctor sería mucho más interesante y satisfactoria si simplemente se dejara zambullir en el paciente, si pudiera perder su propio miedo de caer. (op.cit., p.49)

Cuando un doctor rechaza reconocer a un paciente, está, en efecto, abandonándolo a su enfermedad. (op.cit., p.45)

No deja de advertir al médico que debe utilizar la investidura conferida por el paciente; que espera que todo acto médico sea no solo sacralizado: “Todo paciente invita al doctor a combinar el rol de sacerdote, filósofo, poeta, amante. Espera que el doctor evalúe su vida entera, como un biógrafo” (op. cit., p.54). También en esta recomendación encontramos concomitancia con lo que hemos interpretado en el análisis de “La cura” y lo expresado por Watanabe en el “Testimonio” (Anexo 1) cuando pide que los psiquiatras se comporten como chamanes.

Teucher (2003) también se pronuncia sobre la función de las metáforas en las narrativas de cáncer como elementos estructurantes en medio del caos:

En una crisis, la metáfora funciona primariamente estabilizándonos en la incertidumbre y el cambio y en distanciarnos del caos aterrador. Por lo tanto, no es sorprendente que el discurso del cáncer abunde en metáforas. El cáncer presenta uno de los más terroríficos paradigmas de lo desconocido: es desordenado, impredecible, y resiste nuestros intentos de imponer orden en su progresión [...] Para aquellos que están sanos, las metáforas del cáncer pueden proveer una ventana momentánea dentro del desorden y el temor de la vida con cáncer; para aquellos que tienen cáncer, estas metáforas son las únicas ventanas que se abren a partir del caos envolvente al espacio de aparente orden. (p.5)

Piret Paal llega a conclusiones semejantes: escribir aclara las ideas y los asuntos complicados. Además, dice, los pacientes prefieren escribir porque es difícil hablar de eso en público; incluye cierta actitud cultural estigmatizante. Por otro lado, las experiencias vividas en el hospital adquieren nuevos significados al ser narradas, pero no es la única forma: “Algunos descubren a la pintura como forma de terapia, otros a la música o la lectura, pero quizás la

manera más común de expresar aspectos no hablados es a través de la escritura”. (Paal, 2010, p.171)

Llama la atención la ausencia del concepto ‘catarsis’, tan importante en el lenguaje psicoterapéutico, probablemente porque los autores de las patologías son ajenos a esa terminología. Este término ha sido tomado de la función atribuida a la tragedia por los griegos. Según el DRAE se refiere a la purificación, liberación o transformación interior suscitados por una experiencia vital profunda. El concepto griego se refiere al efecto purificador en el espectador (de la tragedia) que, en el caso de las narrativas serían de los lectores. Si nos ceñimos a las declaraciones de Watanabe en su “Testimonio” (Anexo 1), en el período agudo, la emoción es paralizante. Solo cuando amaina la crisis es posible escribir y, en este momento, las metáforas –por su cualidad multimodal– traducen la intensidad de la emoción revivida y, en ese sentido, cumplen la función catártica.

CONCLUSIONES

1. Existe una importante influencia de la experiencia de la enfermedad en la creación del universo poético de José Watanabe: su visión de un mundo fugaz, relativo y desigual; la búsqueda del chispazo poético como trascendencia del impulso vital.
2. La experiencia de la enfermedad ocupa una extensión significativa en el mundo poético de José Watanabe: hemos determinado que cerca de la tercera parte de su producción lírica contiene temas vinculados al mundo del enfermo, la enfermedad, la muerte y la medicina.
3. Los poemas de José Watanabe expresan reacciones psicológicas propias de la experiencia de la enfermedad, coincidentes con las descritas en diferentes fuentes literarias y científicas. En la fase aguda: temor a morir y a la forma de morir, sentimiento de soledad y desamparo, con rememoración de la infancia y de la cultura del pueblo natal con sus mitos y fantasías de resurrección. En la fase crónica: el cuerpo limitado por las secuelas, la amenaza de una recidiva, conciencia de la fugacidad de la vida y de ser diferente a los saludables con reacciones de minusvalía, agresivas y de resignación. La relación médico-enfermo es vivida como complementaria, con observaciones críticas y metáforas míticas de sacralización del acto médico.
4. Las referencias a la experiencia de la enfermedad cumplen funciones simbólicas en el universo poético de José Watanabe. Sustentan el tratamiento de temas trascendentes de la vida: el dolor, el miedo, la soledad, la brevedad de la vida, la muerte; así como la relación con los otros: la solidaridad, la compañía y la ética. Las observaciones intuitivas poéticas coinciden con otras maneras de comprender el mundo, como la filosofía y la antropología.
5. La creación literaria fue útil en la superación de las reacciones psicológicas frente a la enfermedad, con mecanismos semejantes a los de la psicoterapia, en los que intervendrían la narrativa y la comunicación multimodal de la metáfora. Sugiere aplicaciones psicoterapéuticas y didácticas en la formación médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBAGNANO, Nicolás (1996): Historia de la filosofía. Barcelona: Hora.

ALARCÓN, Renato E. (2005a): “¿Psiquiatría folklórica, Etno-psiquiatría o Psiquiatría cultural? Examen crítico de la perspectiva de Carlos Alberto Seguí”. *Revista Latinoamericana de Psiquiatría*, año 2005, pp.8-15.

ALARCÓN, Renato E. (2005b): “Psiquiatría cultural” en ALARCÓN, MAZZOTTI y NICOLINI (Eds.) *Psiquiatría*, 2ª edición. Washington: Organización Panamericana de la Salud-México: Manual Moderno, pp.982-986.

ALARCÓN, Renato; MAZZOTTI, Guido y NICOLINI, Humberto (Eds.) (2005): *Psiquiatría*, 2ª edición. Washington: Organización Panamericana de la Salud-México: Manual Moderno.

AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION. Council on Ethical and Judicial Affairs: Richard J. McMurray, Oscar W. Clarke, John A. Barrasso, Dexanne B. Clohan, Charles H. Epps, Jr, John Glasson, Robert McQuillan, Charles W. Plows, Michael A. Puzak, David Orentlicher, Kristen A. Halkola Sexual Misconduct in the Practice of Medicine *JAMA*. 1991;266(19):2741-2745.doi:10.1001/jama.1991.03470190089035

APPELBAUM PS AND JORGENSEN L (1991): “Psychotherapist-patient sexual contact after termination of treatment: analysis and a proposal”. *Am J Psychiatry*; 148:1466-1473

APPELBAUM, P.S.; JORGENSEN, L.M.; SUTHERLAND, P.K. (1994): “Sexual Relationships Between Physicians and Patients”. *Arch Intern Med*. 154(22): 2561-2565

ARROYO REYES, Carlos (2005): *Nuestros años diez. La Asociación Pro-Indígena, el levantamiento de Rumi Maqui y el incaísmo modernista*. Buenos Aires: Libros en Red.

AUDI, Robert (ed.) (2004): Diccionario Akal de filosofía. Madrid: Ediciones Akal.

BACHELARD, Gaston (1983): *La poética del espacio*. México: Fondo de Cultura Económica, p.254.

BOLÍVAR, Antonio (2002): “¿De nobis ipsis silemus?”: Epistemología de la investigación biográfico-narrativa en educación. *Revista Electrónica de Inves-*

tigación Educativa. 4(1). Consultado el 10.12.12 en <http://redie.uabc.mx/vol-4no1/contenido-bolivar.html>.

BOSK, Charles L. (1986): "Professional Responsibility and Medical Error". pp.460-477 in *Applications of Social Science to Clinical Medicine and Health Policy*, edited by Linda H. Aiken and David Mechanic. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press. Citado en HAFFERTY, Frederic W. (1988): "Cadaver Stories and the Emotional Socialization of Medical Students. *Journal of Health and Social Behavior*, p.345.

BOUHOUTSOS J, HOLROYD J, LERMAN H, FORER BR, GREENBERG M (1983): "Sexual intimacy between psychotherapists and patients". *Professional Psychology: Research and Practice*, Vol 14(2), Apr, 185-196.

BROYARD, Anatole Paul (1992): *Intoxicated by My Illness and Other Writings on Life and Death*. New York: Clarkson Potter. Traducido al español como *Ebrio de enfermedad*, Madrid: La Uña Rota, 2013.

BROYARD, Anatole Paul (2001): "Doctor, Talk to Me". En REYNOLDS, Richard & STONE, John (Ed.): *On Doctoring. Stories, Poems, Essays*. Third Ed. New York: Simon & Schuster, pp.166-172.

BRUNER, Jerome (1991): *Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva*. Madrid: Alianza.

BURGA, Manuel (1999): "Presentación" a MORIMOTO, Amelia: *Los japoneses y sus descendientes en el Perú*. Lima: Fondo Editorial del Congreso del Perú (pp.13-18).

BURT, Jo-Marie (2011): *Violencia y autoritarismo en el Perú: bajo la sombra de Sendero y la dictadura de Fujimori* (2ª edición). Lima: Instituto de Estudios Peruanos.

CABRERA ALVA, José; PRADO ALVARADO; Agustín y SÁNCHEZ, Moisés (2005): "Las paradojas del lenguaje: Entrevista con José Watanabe". En *Ajos y Zafiros*, N° 7, pp.69-85.

CALVO, Armando (2006): "La relación médico-paciente" (Editorial). *Revista Médica Herediana*, 17 (4): 187-188.

CARAVEDO, Baltazar; ROTONDO, Humberto y MARIÁTEGUI, Javier (Eds.) (1963): *Estudios de psiquiatría social en el Perú*. Lima: Ediciones del Sol.

CHARON, Rita (2001): "Narrative Medicine. A model for Empathy, Re-

flection, Profession, and Trust". *JAMA* 286(15)1897-1902. doi:10.1001/jama.286.15.1897.

CHARON, Rita (2006): *Narrative Medicine. Honoring the Stories of Illness*. Oxford & New York: Oxford University Press.

COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ (2007): *Código de Ética y Deontología*. Lima: CMP.

CONNELY, Lynne M. (2010): "What is phenomenology?" *Medsurg. Nursing*, 19(2):127-128.

COUSER, G. Thomas (1997): *Recovering Bodies: Illness, disability, and Life Writing*. Madison: University of Wisconsin Press.

COTLER, Julio (2009) (1978): *Clases, Estado y Nación en el Perú*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.

COVERDALE, JH; THOMSON AN; WHITE GE (1995): "Social and sexual contact between general practitioners and patients in New Zealand: attitudes and prevalence". *Br J Gen Pract*. May;45(394):245-7.

CULLEN RM (1999): "Arguments for zero tolerance of sexual contact between doctors and patients". *J Med Ethics*, Dec, 25(6):482-6.

DELGADO, Honorio (1952): *El médico, la medicina y el alma*. Madrid: Ed. Paz Montalvo.

DELGADO, Honorio (1953): *Curso de Psiquiatría*. Lima: Sexta edición Universidad Peruana Cayetano Heredia, Fondo Editorial

DELGADO, Honorio (1961): *De la cultura y sus artífices*. Madrid: Aguilar.

DE PAZ, Maribel (2010): *El ombligo en el adobe. Asedios a José Watanabe*. Lima: Mesa Redonda.

DE WAELHENS, Alphonse (1950) : "La Phénoménologie du corps". *Revue Philosophique de Louvain*. Troisième série, 48 (19): 371-397.

DEVISH, René (1987): "Tisser la pulsion vitale en fonction symbolique. Lecture anthropologique d'une thérapie traditionnelle: cas des Yaka au Zaïre". *Psychothérapies*, N° 4, pp.199-208.

DEVISCH, Renaat and VERVAECK, Bart (1986): "Doors and Thresholds: Jeddi's Approach to Psychiatric Disorders". *Social Science and Medicine*, 22,

5: 541-551.

DÍAZ HERRERA, Jorge (1981): "Contra el Eguren que no es". *Revista de Crítica Literaria Latinoamericana*. Año VII, número 13, pp.83-91.

DOMÍNGUEZ CAPARRÓS, J. (2004): *Teoría de la literatura*. 1ª reimpresión. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.

EMBREE Lester (1997): "What is phenomenology?" In EMBREE L., BEHNKE, E.A., CARR, D., EVANS, J.C. & HUERTAS JOURDA J. et al. (eds.), *The Encyclopedia of Phenomenology* (18):1-10. Boston: Kuwer Academic.

ENCYCLOPÆDIA BRITANICA (2012): "phenomenology". *Encyclopædia Britannica Ultimate Reference Suite*. Chicago: Encyclopædia Britannica.

ERICKSON, Erik, H. (1973): *Infancia y sociedad* (4ª ed.). Buenos Aires: Ediciones Hormé.

ETKIN, Amint; PITTENGER, Christopher; POLAN, Jonathan; KANDEL, Eric (2005): "Toward a Neurobiology of Psychotherapy: Basic Science and Clinical Applications. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*; 17:145-158. doi:10.1176/appl.neuropsych.17.2.145.

EVA-CONDEMARÍN P. (2001): "Transgresión sexual en la relación médico-paciente". *Rev Chil Neuro-Psiquiat* ; 39(4): 329-344

FAGES, Jean-Baptiste (1973): *Para comprender a Lacan*. Buenos Aires: Amorrortu.

FAULKNER, C AND REGEHR, C (2011): Sexual Boundary Violations Committed by Female Forensic Workers. *J Am Acad Psychiatry Law*; 39:2:154-163.

FÉDIDA, Pierre (1971): "L'anatomie dans la psychanalyse", *Nouvelle Revue de Psychanalyse: Lieux du corps*. N°3 :109-126.

FELDMAN, Jerome A. (2006): *From Molecule to Metaphore. A Neural Theory of Language*. Cambridge, Mass.: MIT Press. Experto en Inteligencia Artificial y en Biosistemas y Biología Computacional.

FELDMAN, Jerome; NARAYAN, Srinivas (2004): "Embodied meaning in a neural theory of language". *Brain and Language* 89:385-392.

FERMOSO, Paciano (1988-1989): "El modelo fenomenológico de investigación en pedagogía social. *Educación*, 14-15: 121-136.

FERNÁNDEZ COZMAN, Camilo (2009): *Mito, cuerpo y modernidad en la poe-*

sía de José Watanabe. Lima: Cuerpo de metáfora editores.

FERRATER-MORA, José (1981): *Diccionario de filosofía* (3ª ed.), 4 vol. Madrid: Alianza Editorial, pp.690-696.

FLICK, Uwe (2007): *Introducción a la investigación cualitativa* (2ª. Ed.). Madrid: Morata.

FRANK, Arthur (1991): *At the Will of the Body: Reflections on Illness*. Boston: Houghton Mifflin.

FRANK, Arthur (1995): *The Wounded Storyteller: Body, Illness and Ethics*. Chicago: University of Chicago Press. Segunda edición: 2013.

FRANK, Arthur (2004): *The Renewal of Generosity: Illness, Medicine and How to Live*. Chicago: University of Chicago Press.

FRANK, Jerome, D. (1961): *Persuasion and Healing: A comparative Study of Psychotherapy*. Baltimore: The Johns Hopking University Press.

FRANK, Jerome, D. (1979): "Factores terapéuticos de la psicoterapia" en PERALES, A. y ALARCÓN, r. (Ed.): *Psicoterapia ¿Ciencia o arte?* (Actas del II Simposio de Psicoterapia Individual. Lima: Asociación Psiquiátrica Peruana, pp.21-30.

FRITZPATRICK, R; HINTON, J; NEWMAN, S; SCAMBLER, G; THOMPSON, J. (1990): *La enfermedad como experiencia*. México: Fondo de Cultura Económica.

FROMM-REICHMANN, Frieda (1965): *Principios de psicoterapia intensiva*. Buenos Aires: Ediciones Hormé.

FUKS, A; KREISWIRTH, M; BOURDEAU, D & SPARKS, T (2011): "Narratives, Metaphors, and the Clinical Relationship". *Genre* 44(3): 301-313).

GABBARD, GO (2001): "Transgresiones de los límites". En BLOCH S; CHODOFF P AND GREEN SA. (Eds.): *La ética en psiquiatría*. Madrid: Triacastela, PP.143-160.

GADAMER, Hans-Georg (1977). *Verdad y método. Fundamentos de una hermenéutica filosófica*. Salamanca: Ediciones Sígueme.

GALLETLY CA.: Psychiatrist-patient sexual relationships: the ethical dilemmas. *Aust N Z J Psychiatry* 1993 Mar; 27(1):133-9.

GARCÍA CANCLINI, Néstor (2001): *Culturas híbridas. Estrategias para entrar y salir de la modernidad*. Buenos Aires: Paidós.

GARRIDO, MA. (2004): *Nueva introducción a la teoría de la literatura*. 3ª edición. Madrid : Síntesis, 2001.

GARTRELL N; HERMAN J; OLARTE S; FELDSTEIN M AND LOCALIO R: Psychiatrist-patient sexual contact: results of a national survey. I: *Prev Am J Psychiatry* 1986; 143:1126-1131

GIBBS, R; COSTA LIMA, PL; FRANCOZO, E (2004): "Metaphor is grounded in embodied experience". *Journal of Pragmatics* 36: 1189-1210.

GIL MONCAYO, Francisco Luis, COSTA REQUENA, Gemma, PÉREZ, Francisco Javier, SALAMERO, Manel, SÁNCHEZ, Nuria, SIRGO, Agustina (2008): "Adaptación psicológica y prevalencia de trastornos mentales en pacientes con cáncer". *Medicina clínica*, 130(3):90-92.

GOLDIE J; SCHWARTZ L and MORRISON J (2004): "Sex and the surgery: students' attitudes and potential behaviour as they pass through a modern medical curriculum" *J Med Ethics*; 30:480-486 doi:10.1136/jme.2003.006304

GUYOTAT, Jean (1994): *Estudios de antropología psiquiátrica*. México: Fondo de Cultura Económica.

HAFFERTY, Frederic W (1988): "Cadaver Stories and the Emotional Socialization of Medical Students. *Journal of Health and Social Behavior*. 29(4): 344-356.

HALL KH (2001): "Sexualization of the doctor-patient relationship: is it ever ethically permissible?" *Family Practice*; 18: 511-5.

HAWKINS, Anne Hunsaker 1999. *Reconstructing Illness. Studies in Pathography*. (2d ed.) West. Lafayette, Indiana: Purdue University Press.

HAWKINS, Stephen (2003): *El universo en una cáscara de nuez*. Barcelona: Planeta.

HEINICH, Nathalie (2001): *Lo que el arte aporta a la sociología*. México: Sello Bermejo.

HERMAN, JL; GARTRELL, N; OLARTE, S; FELDSTEIN, M and LOCALIO, R (1987): "Psychiatrist-patient sexual contact: results of a national survey, II: Psychiatrists' attitudes". *Am J Psychiatry* 1987; 144:164-169.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar (2003): *Metodología de la investigación*. Tercera edición. México: Mc Graw Hill.

HINTON, John (1990): "Conducta ante enfermedades terminales". En FRITZPATRICK, R; HINTON, J; NEWMAN, S; SCAMBLER, G; THOMPSON, J: *La enfermedad como experiencia*. México: Fondo de Cultura Económica, pp.250-269.

HUTCHEON, Linda (1984): *Formalism and the Freudian aesthetic. The example of Charles Mauron*. Cambridge: Cambridge University Press. Versión digital, 2006.

INCAYAWAR, Mario; WINTROB, Ronald y BOUCHARD, Lise (Eds) (2009): *Psychiatrists and Traditional Healers. Unwitting Partners in Global Mental Health*. Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI) (2009): *Perú: Migraciones Internas 1993-2007*. Lima: INEI.

JEDDI, Essedik y HARZALLAH, Khalifa F. (1985): Paradoxes en Miroir et Signes, International Journal of Psychology, 20(3-4): 449-470. <http://dx.doi.org/10.1080/00207598508247553> (Descargado el 14.02.13)

KARDENER, SH; FULLER, M and MENSCH, IN (1973): "A Survey of Physicians' Attitudes and Practices Regarding Erotic and Nonerotic Contact with Patients". *Am J Psychiatry* 130:1077-1081.

KERNER D, *Krankheiten grosser Musiker*. Stuttgart: F.K. Schattauer; 1963.

KING'S COLLEGE LONDON. Institute of Psychiatry. Department of Psychological Medicine. <http://www.iop.kcl.ac.uk/departments/?locator=8> (8.12.2011)

KLEINMAN, Arthur (1988): *The Illness Narratives. Suffering, Healing and the Human Conditions*. New York: Basic Books.

KRÜPTL TAYLOR, F (1979): *The concept of illness, Disease and Morbus*. Cambridge & al: Cambridge University Press. p.69-71. Citado en WULFF, PEDERSEN y ROSENBERG. 2002:89.

KÜBLER-ROSS, Elizabeth (1979): *On death and dying*. New York: MacMillan.

LABAKI, Camille; DUC MARWOOD, Alessandra (2012): *Langages métaphoriques dans la rencontre en formation et en thérapie. Sur les traces d'Edith Tilmans-Ostyn*. Toulouse: Éditions érès.

LAKOFF, George (2009): "The Neural Theory of Metaphor" (2008). En GIBBS R: *The Metaphor Handbook*. Cambridge University Press.

LAKOFF, George; JOHNSON, Mark (1980): *Metaphors We Live By*. Chicago: The University of Chicago Press.

LAKOFF, George; JOHNSON, Mark (1999): *Philosophy in the Flesh. The Embodied Mind and Its Challenge to western Thought*. New York: Basic Books.

LAÍN-ENTRALGO, Pedro (1964): *La relación médico-enfermo. Historia y teoría*. Madrid: Revista de Occidente.

----- (1966): "La experiencia de la enfermedad". En AZORÍN, LAÍN, MARÍAS, ARANGUREN, MENÉNDEZ PIDAL: *Experiencia de la vida*. Madrid: Alianza Editorial, pp.51-107.

LINDEN DE (2008): "Brain imaging and psychotherapy: methodological considerations and practical implications". *Eur arch Psychiatry Clin Neurosci*. Nov; 258 Suppl 5:71-5. doi: 10.1007/s00406-008-5023-1

LINDEN DE (2006): "How psychotherapy changes the brain—the contribution of functional neuroimaging". *Mol Psychiatry*. Jun;11(6):528-38

LARANJEIRA, Carlos (2013): "The role of narrative and metaphor in the cancer life story: a theoretical analysis". *Med Health Care and Philos*, 16: 469-481.

LEUSINK, PM; MOKKINK, HG (2004): "Sexual contact between general practitioner and patient in the Netherlands: prevalence and risk factors". *Ned Tijdschr Geneeskd*. Apr 17;148(16):778-82.

LI NING, José (1990): "La redefinición de las crisis de pánico como estrategia inicial en su tratamiento". En MENDOZA, A; BOJÓRQUEZ, E y LI NING, J (Eds.): *Anales del XI Congreso Nacional de Psiquiatría*, pp.314-319.

LI NING, José (2010): *La familia en la poesía de José Watanabe Varas. Interpretación desde la teoría de la terapia familiar sistémica*. Tesis de Maestría sin publicación. Lima: Universidad Alas Peruanas.

LI NING, José (2014): *Cosas de familia. Metáfora de la identidad en la poética de José Watanabe*. Lima: Ediciones Murrup.

LI NING, José; ARBULÚ, Oscar; KISHIMOTO, Jorge (1981): "Ansiedad ante el acto quirúrgico: un estudio en pacientes y sus familiares". *Rev. neuropsiquiatr*, 44(3/4):157-68.

LI NING TAPIA, EML (1999): *Conciencia de enfermedad terminal, actitudes y expectativas de los pacientes y sus familiares*. [Tesis para título de Médico-Cirujano]. Lima: Fac. Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

LIEF, Harold ; FOX, Renée (1963): "Training for 'detached concern' in Medical Students". En: LIEF, H; LIEF, V; LIEF, N (Ed.): *The Psychological Basis of Medical Practice*. New York: Harper & Row, pp.12-35.

LÓPEZ IBOR, Juan José (1964): *Lecciones psicología médica*. Vol II. Madrid: Editorial Paz Montalvo.

MADANES, Cloé (1984): *Terapia familiar estratégica*. Buenos Aires: Amorrortu.

MAETERLINCK, Maurice (1913): *La mort*. Paris: Bibliothèque-Charpentier. Versión en español de Luis Beltrán: *La muerte*, Buenos Aires: Editorial Tor, 1940.

MALMQUIST, CP; NOTMAN MT (2001): "Psychiatrist-Patient Boundary Issues Following Treatment Termination". *Am J Psychiatry*; 158:1010-1018.

MARANO, G; TRAVERSI, G; NANNARELLI, C; PITRELLI, S; MAZZA, S; MAZZA, M (2012) "Functional neuroimaging: points of intersection between biology and psychotherapy". *Clin Ter*, Nov;163(6):e443-56.

MARTOS, Marco (2012): "Descubrir lo diferente". *En las fronteras de la poesía. Ensayos literarios*. Lima: Lápix Editores, pp.185-201.

MAURON, Charles (1962) : *Des méthaphores obsédantes au mythe personnel. Introduction à la psychocritique*. Paris : José Corti.

MERLEAU-PONTY, Maurice (1985): *Fenomenología de la percepción*. Barcelona-México: Planeta-Artemisa.

MORALES CHÁVEZ, Mónica; ROBLES GARCÍA, Rebeca; JIMÉNEZ PÉREZ, Margarita; MORALES ROMERO, Jaime (2007): Las mujeres mexicanas con cáncer de mama presentan una alta prevalencia de depresión y ansiedad. *Salud pública de México*. Cuernavaca, 49(4):247-248.

MOERMAN, Nelly; VAN DAM, Frits SAM; MULLER, Martin J; OOSTING, Hans (1996): "The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)". *Anesth Anal*, 82:445-51.

MORIMOTO, Amelia (1999): *Los japoneses y sus descendientes en el Perú*. Lima: Fondo Editorial del Congreso del Perú.

MORITA, Shôma (1989): *Morita Therapy and The True Nature of Anxiety-Based Disorders (Shinkeishitsu)*. Peg Le Vine (Ed.), New York: State University of New York Press. También: http://en.wikipedia.org/wiki/Morita_therapy

MUÑOZ GUTIERREZ, Carlos: Reseña de *Philosophy in the Flesh. The embodied mind and its challenge to western thought*. de George Lakoff y Mark Johnson, Basic Books, New York, 1999. *A parte Rei 5 Revista de Filosofía electrónica*. <http://serbal.pntic.mec.es/AParteRei/>

MUÑOZ, Humberto; DE OLIVEIRA, Orlandina; SINGER, Pul y STERN, Claudio (1974): *Las migraciones internas en América Latina. Consideraciones teóricas*. Buenos Aires: Edición Nueva Visión

MURPHY, HBM. (1984): "The traditional healer: colleague or quack? A psychiatric view", *Postgraduate Doctor. Africa*, Vol 6, N° 5, pp.146-150.

NERUDA, Pablo (1999): *Cien sonetos de amor*. Barcelona: Seix Barral.

NEWMAN, Stanton (1990): "Angustia, hospitalización y cirugía". En FRITZPATRICK, R; HINTON, J; NEWMAN, S; SCAMBLER, G; THOMPSON, J: *La enfermedad como experiencia*. México: Fondo de Cultura Económica, pp.150-172.

----- (1990b): "Consecuencias psicológicas de accidentes cerebrovasculares y de lesiones en la cabeza". FRITZPATRICK, R; HINTON, J; NEWMAN, S; SCAMBLER, G; THOMPSON, J (1990): *La enfermedad como experiencia*. México: Fondo de Cultura Económica, pp.199-223.

OVIEDO, José Miguel (2009): *Antología: la poesía del siglo XX en Perú*. Madrid: Visor.

PAAL, Piret (2010): *Written cancer narratives: An ethnomedical study of cancer patients' thoughts, emotions and experiences*. Tartu & Helsinki: ELM Scholarly Press

PAYNE, M. (2002): *Terapia narrativa. Una introducción para profesionales*. Barcelona: Paidós.

PÉREZ, SG y RANCICH, AM (2005): "Las relaciones sexuales entre médicos y pacientes en los juramentos médicos". *Rev Argent Cardiol*; 73:33-38.

PIS DÍEZ, G. (2000): "Enfermedad y literatura en Horacio Quiroga". *Asclepio: Revista de historia de la medicina y de la ciencia*; 52(1):73-88.

POPE, KS y BOUHOUTSOS, JC (1986): *Sexual Intimacy Between*

Therapists and Patients. New York: Praeger. [http://www.questia.com/PM.qst?a=o&d=43059202\(26.12.13\)](http://www.questia.com/PM.qst?a=o&d=43059202(26.12.13))

POPPER, Karl; ECCLES, John (1982): *El yo y su cerebro*. Barcelona: Labor.

RABÍ DO CARMO, Alonso (2000): "El estilo es el lugar donde poso mi alma (Entrevista a José Watanabe)". *Revista Quehacer*. Desco. Edición 124:98-105, mayo-junio 2000.

<<http://www.educared.edu.pe/estudiantes/literatura/watanabe5.htm>>
(07.08.09)

RALLI, Teresa y RUBIO, Miguel (2000): "Notas sobre 'nuestra' Antígona", en Yuyachkani: Antígona, catálogo de la puesta en escena. Magdalena del Mar.

RAMOS, Ricardo (2001): *Narrativas contadas, narraciones vividas. Un enfoque sistémico de la terapia narrativa*. Barcelona: Paidós.

REIMER, Ch. (1991): "Ethik der Psychotherapie". En PÖLDINGER W y WAGNER W (Eds.): *Ethik in der Psychiatrie. Wertebegründung – Wertedurchsetzung*. Berlín: Springer, pp.127-147.

REIZ DE RIVAROLA, S (1986): *Teoría literaria. Una propuesta*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.

RICOEUR, Paul (1975): *La métaphore vive*. Paris : Éditions du Seuil.

RODRÍGUEZ PASTOR, Humberto (2000): *Herederos del Dragón. Historia de la comunidad china en el Perú*. Lima: Fondo Editorial del Congreso del Perú

ROF CARBALLO, J (1964): *Medicina y actividad creadora*. Madrid: Revista de Occidente.

ROFFMAN, JL; MARCI, CD; GLICK, DM; DOUGHERTY, DD; RAUCH, SL (2005): "Neuroimaging and the functional neuroanatomy of psychotherapy". *Psychol Med*. Oct,35(10):1385-98.

ROSENZVAIG, M. (2009): *El teatro de la enfermedad*. Buenos Aires: Biblos.

ROTONDO, Humberto (1970): *Estudios sobre la familia en su relación con la salud*. Lima: UNMSM.

SAL Y ROSAS, Federico (1958): "El mito del Jani o Susto de la medicina indígena del Perú. *Rev. Sanid. de Policía*, 18: 167-210.

SAL Y ROSAS, Federico (1964): "La concepción mágica de la epilepsia en

los indígenas peruanos”, en SEGUIN, Carlos, A y RÍOS CARRASCO, Rubén (Eds.) (1964): *Anales de Tercer Congreso Latinoamericano de Psiquiatría*. Lima: Asociación Psiquiátrica de América Latina, pp.42-60.

SALAVERRY, Oswaldo (2010): “Interculturalidad en Salud”. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 27(1): 80-93.

SANDBLOM, P (1997): *Creativity and Disease. How illness affects literature, art and music*. New York: Marion Boyars; 1997.

SARTRE, Jean-Paul (1966): *El Ser y la Nada: ensayo de ontología fenomenológica*. Buenos Aires: Losada. (*L'Être et le Néant. Essai d'ontologie phénoménologique*. Paris: Gallimard. 1943).

SASTRE, Alfonso (2005): *La batalla de los intelectuales*. Buenos Aires: CLACSO.

SAUTER, SILVIA (2006): *Teoría y práctica del proceso creativo. Con entrevistas a Ernesto Sábató, Ana María Fagundo, Olga Orozco, María Rosa Lojo, Raúl Zurita y José Watanabe*. Vervuert: Iberoamericana.

SCHOENER, G; MILGROM, JH and GONSIORREK J (1984): “Sexual Exploitation of Clients by Therapists”. En MOWBRAY, CT; LANIR, S Y HULCE, M (Ed.): *Women and Mental Health. New Directions for Change*. NY: The Haworth Press, pp.63-69.

SEGUÍN, Carlos A (Ed.) (1962): *Psiquiatría y sociedad*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

----- (1963): *Amor y psicoterapia*. Buenos Aires: Paidós.

----- (1998): “Psiquiatría folclórica”. En PERALES, MENDOZA, VÁSQUEZ-CAICEDO y ZAMBRANO (Eds): *Manual de Psiquiatría “Humberto Rondo”*. Lima: UNMSM, pp.441-449.

----- (2005): “Psiquiatría tradicional y Psiquiatría folklórica” en ALARCÓN, MAZZOTTI y NICOLINI (Eds.) *Psiquiatría*, 2ª edición. Washington: Organización Panamericana de la Salud-México: Manual Moderno, pp.986-990.

SEGUIN, Carlos A. y RÍOS CARRASCO, Rubén (Eds.) (1964): *Anales de Tercer Congreso Latinoamericano de Psiquiatría*. Lima: Asociación Psiquiátrica de América Latina.

SIMON, Fritz B.;STIERLING, Helm & WYNNE, Lyman C. (2002): *Vocabulario de terapia familiar*, 2a reimpresión. Barcelona: Gedisa.

SILVA, Max; DE SILVA, R; MORALES, R; DEL POZO, T (1964): "El curanderismo en Lima. El procedimiento curanderil frente a enfermos psiquiátricos", en SEGUIN, Carlos A y RÍOS CARRASCO, Rubén (Eds.) (1964): *Anales de Tercer Congreso Latinoamericano de Psiquiatría*. Lima: Asociación Psiquiátrica de América Latina, pp.271-289.

SONTAG, Susan (2008): *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*. Trad. de M. Muchnik. Barcelona: Random House Mondadori.

STOLLER, Robert J (1979): *Perversion – Die erotische Form von Haß*. Citado en REIMER, Ch. (1991): "Ethik der Psychotherapie". Original: *Perversion. The Erotic Form of Hatred*, (1975) Pantheon, New York y (2003) New York: Karnac.

STONE, AA (1976): "The legal implications of sexual activity between psychiatrist". *Am J Psychiatry*, 133:1138-1141.

STRAIN, James J; GROSSMAN, Stanley (1975): "Psychological reactions to Medical Illness and Hospitalization". Chap.3 en *Psychological Care of the Medically Ill. A primer in liaison psychiatry*. New York: Appleton-Century-Crofts, pp.23-36.

TEUCHER, Ulrich (2003): "The Therapeutic Psychopoetics of Cancer Metaphors: Challenges in Interdisciplinarity". *History of Intellectual Culture* 3 (1). <http://www.ucalgary.ca/hic/issues/vol3/8> Descargado 07/02/14

TÓJAR HURTADO, JC (2006): *Investigación cualitativa. Comprender y actuar*. Madrid: La Muralla.

VALCÁRCEL, Rosina (2005): "Yuyachkani. Antígona o el canto de la fe". En *Diario de t-a-l-i-s-m-a-n-e-s*. Lima: El Santo Oficio, (pp.228-229).

VALDIVIA PONCE, Oscar (1986): *Hampicamayoc. Medicina Folklórica y su substrato aborígen en el Perú*. Lima: UNMSM.

VALDIZÁN, Hermilio (1918): "La Psicoterapia Extrapsiquiátrica" (Lección inaugural del curso de 1918). *Anales de la Facultad de medicina*, 1:250-271

VALDIZÁN, Hermilio (1920): "Ensayo de Psicología Médica". *Revista de Psiquiatría y Disciplinas conexas*, 3: 19-38.

VALDIZÁN, Hermilio (1990): *Paleopsiquiatría del antiguo Perú*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

VALENZUELA-MILLÁN, Jaquelyn, BARERA-SERRANO, José R. & ORNELAS-AGUIRRE, José M. (2010): "Anxiety in preoperative anesthetic procedures", *Cir Cir*, 78:147-151.

Van MANNEN, Max (2007): "Phenomenology of Practice". *Phenomenology & Practice*, 1(1):11-30.

VÁSQUEZ PALOMINO, Francisco (2007): *La relación entre médico y paciente grave. Un problema de la Medicina*. Lima: Universidad Científica del Sur.

VÁSQUEZ PALOMINO, Francisco (2012): *El médico como esperanza de vida. Actualizaciones acerca de la relación médico paciente*. Lima: Servicios Gráficos JMD.

VATTIMO, Gianni (Ed) (1999): *Filosofía y poesía: dos aproximaciones a la verdad*. Barcelona: Gedisa, p.12.

VÉLIZ, José (2003): "Características de 148 denuncias presentadas al Comité de Vigilancia Ética del Consejo Regional III CMP (1980-1999)". *Acta Médica Peruana* 20 (1): 40-47.

VILLASEÑOR, Sergio J (2004): "Síndromes Culturales Latinoamericanos", en ASOCIACIÓN PSIQUIÁTRICA DE AMÉRICA LATINA: *Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico*, Guadalajara: APAL, pp.229-347.

VILLASEÑOR, Sergio J (2005): "Cuadros psiquiátricos típicos de la región", en ALARCÓN, MAZZOTTI y NICOLINI (Eds.) *Psiquiatría*, 2ª edición. Washington: Organización Panamericana de la Salud - México: Manual Moderno, pp.990-994.

VON FOERSTER, Heinz (2006): *Las semillas de la cibernética. Obras escogidas*. Barcelona: Gedisa.

WATANABE, José (1971): *Álbum de familia*. Trujillo, Perú: Cuadernos trimestrales de poesía.

----- (1989): *El huso de la palabra*. Lima: Colmillo blanco.

----- (1994): *Historia natural*. Lima: Peisa.

----- (2005): *La piedra alada*. Valencia: Pre-Textos.

----- (2008): *Poesía completa*. Valencia: Pre-textos.

WATZLAWICK Paul; BEAVIN, JH Y JACKSON DD (1983): *Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona: Herder.

WEIDER, A (Ed.) (1962): *Contribuciones a la psicología médica*. Buenos Aires: EUDEBA.

WILBERS, D; VEENSTRA, G; VAN DE WIEL, HB; WEIJMAR SCHULTZ, WC (1992): "Sexual contact in the doctor-patient relationship in The Netherlands". *BMJ* Jun 13; 304 (6841):1531-4.

WOJNAR, Danuta M.; SWANSON, Kristen M. (2007): "Phenomenology. An Exploration". *Journal of Holistic Nursing*, 25(3):172-180.

WULFF, HR; PEDERSEN, SA; ROSENBERG, R (2002): *Introducción a la filosofía de la medicina*. Madrid: Triacastela.

YOURCENAR, Marguerite (1994): *Memorias de Adriano*. Trad. Julio Cortázar. Barcelona: Salvat.

ZOLLA, C. (1994): *La medicina tradicional de los pueblos indígenas de México*, II. México: INI. Citado en Villaseñor, Sergio (2005).

ZORN, Fritz (1994): *Mars*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag. Traducción al español: *Bajo el signo de Marte*. Barcelona: Anagrama, 2009.

ANEXOS

Anexo 1

TESTIMONIO PERSONAL

El testimonio personal que adjuntamos es una conferencia inédita, dictada por Watanabe el día 6 de diciembre de 2005, en el Auditorio de Laboratorios Lilly de Lima. Forma parte de un ciclo de tres conferencias tituladas: “De la depresión a la creación”, organizada por el Capítulo de Psiquiatría y Arte de la Asociación Psiquiátrica Peruana. Las otras dos conferencias estuvieron a cargo de otros poetas de reconocido prestigio: Rosina Valcárcel y Jorge Díaz Herrera. Transcribimos la grabación filmada de la conferencia de Watanabe. Todos los poemas citados por el autor forman parte de nuestro corpus. Los fragmentos, sin mención al poema de origen, pertenecen a “La impureza”, “Como el peje-sapo”, “El límite”. Después de la conferencia los asistentes participaron en una ronda de preguntas.

El video de la conferencia y su ronda de preguntas puede ser consultado en:
<https://www.youtube.com/watch?v=Al2ueDIOLE8>
<https://www.youtube.com/watch?v=0peJJ3fLx2M>

La conferencia DE LA DEPRESIÓN A LA CREACIÓN

Un día de 1912 Rainer Maria Rilke, sin duda el más importante poeta alemán contemporáneo, caminaba atormentado por la depresión por el borde de un profundo abismo. Hacía poco había conversado con su amiga Lu Andréa Salomé, discípula de Freud, sobre la posibilidad de someterse a un tratamiento psicoanalítico para morigerar o superar su dolor. No habría sido extraño que, mirando al abismo, pensara en la idea del suicidio. De pronto una frase que expresaba toda su desesperación y soledad apareció en su mente: “¿Quién si yo gritase me oiría desde los coros celestiales?”. Fue consciente inmediatamente de que la frase era bella. La anotó en su libreta y se marchó. Cinco años después escribió sus famosas *Elegías del Duino*. La primera elegía empieza con el verso que anotó en su libreta y cuyo brillo acaso lo consoló y lo alejó de la muerte que el abismo le ofrecía.

Pasar de la depresión a la creación lleva mucho tiempo. En medio de una depresión dura es imposible crear. Rilke tuvo que esperar cinco años. Escribió cuando su angustia había cedido hasta un término manejable. Esa es la primera conclusión que yo obtuve de mi propia experiencia de deprimido. La depresión profunda inhabilita al artista. En realidad inhabilita a cualquier ser humano.

Mi depresión, en un comienzo, fue provocada por una separación conyugal y la consecuente relación distinta con mis dos hijas pequeñas. Todavía estaba tratando de superar esa crisis cuando me fue detectado un carcinoma pulmonar. Me derrumbé completamente. Mejor, me derrumbé por dentro, íntimamente, porque hacia fuera, incluso para mi familia trataba de mantener una dignidad. No estoy hablando de un heroísmo estúpido sino de una conducta que aprendí desde niño y se la atribuyo a mi padre, un inmigrante japonés que nos acostumbró a reprimir las tragedias internas. Ante la adversidad extrema me viene una pulsión recóndita que me señala una responsabilidad: sé como tu padre.

Recordando esos días y más precisamente recordando mi estadía en un hospital de Alemania, donde me llevaron para ver la posibilidad de una operación, escribí un poema. Voy a leer un fragmento:

“Mas no patetices, no dramatices, eres hijo del japonés que se acabó picado por el cáncer más bravo que las águilas, sin dinero para morfina, pero con qué elegancia, escuchando con qué elegancia las notas medidas primero y luego como mil precipitándose del kotó de la hora radial de la colonia japonesa.”

Kotó es el instrumento, un arpa tendida japonesa. Él escuchaba mientras estaba enfermo. Así murió ciertamente mi padre. Yo no podía ser menos que él: frente a mi infinita tentación de descomponerme o de gritar mi angustia e impotencia, fui capaz de imitarlo y mantuve cierta serenidad en esa situación límite.

En el hospital me empezó una cierta tendencia panteísta, ya en Alemania, que sigo expresando en mis poemas. La visión panteísta fue una necesidad para enfrentar mi inminente finitud, un consuelo necesario, un argumento ante la idea insoportable de la muerte. También la expresé en ese momento

en un poema que escribí cuando la depresión empezó a ceder. Ya lo dije, en medio de la depresión es imposible escribir. Leo algunas líneas de ese poema, un poema de hospital:

“Levántate y muestra tu desnudez al alba que ya empieza. / A las siete los cirujanos te abrirán el pecho con sus escalpelos. / No morirás: tus voces vegetativas siguen sonando / y ya son (y ya eres) parte del rumor panteísta que viene del bosque / y al parecer de un alba más remota”.

Con aquello de tus voces vegetativas me refería a los ruidos orgánicos, a los borborismos, a las flatulencias, voces que me remitían a la pura biología y que en ese momento sentía que se integraban al rumor del mundo. Se me habían acabado el alba y los pensamientos, pero mis voces fisiológicas me conectaban con el bosque y a una vida esencial y no individual, que venía desde un tiempo más remoto.

Me operaron, me resecaron parte de un pulmón. Allí empezó una etapa distinta, pero igualmente dura. Mi depresión anterior había sido, por decirlo de algún modo, concentrada. La sentía como un dolor físico en el vientre. En la nueva etapa, después de la operación y debido al pronóstico incierto, comencé a sentir una depresión extendida: todo mi cuerpo y todo mi espíritu estaban invadidos de angustia.

Cuando trato de explicar esa etapa, la comparo con ese terror súbito que sentimos ante un terremoto. Pero esa ansiedad profunda solo dura unos minutos, yo la sentí durante meses. Sentía efectivamente que estaba en una especie de terremoto permanente, con el alma así suspendida. Era realmente espantoso. Creo que a esta altura, el duelo por la separación conyugal, había disminuido considerablemente, lo que me torturaba ahora eran las palabras del médico que me operó “debe esperar alrededor de año y medio para hablar de una posibilidad real de curación”. Tiempo después también escribí sobre esto. Leo:

“Los enfermos somos / una triste fila de ángeles de amplias batas para volar. / ¿Quiénes serán? nos preguntamos los cinco escogidos (de entre cien) / que volverán al mundo donde cada movimiento / dura con su sonido? / Una desesperanza completa sería mejor que la incertidumbre / estadística”.

Me refería a que según los números, de cada cien personas que desarrollan carcinoma pulmonar, solo cinco pueden alcanzar la curación. A veces en medio de mi depresión deseaba, como digo en el poema, una desesperanza completa. Es decir, un acabemos de una vez. Sin embargo, nunca me rondó la idea del suicidio. Postergaba esa idea para el día en que mi radiografía de control me anunciara el regreso de la enfermedad.

En el hospital yo envidiaba a mi vecino de cama. Era un italiano que había sufrido la misma operación que yo. Hablaba bien el castellano porque había vivido en Madrid. Estaba casado con una española. Era un hombre simple, admirablemente simple. Se alentaba con sencillas explicaciones de tipo mítico. En ese sentido era más poeta que yo. Para él, el miedo que obviamente también sentía era como un vaho que venía por el aire. Así lo imaginaba. Había que evitar respirarlo, me decía. Así se tranquilizaba, mientras mi angustia crecía. Yo soy un hombre con fuerte tendencia racional: siempre ando buscando las explicaciones de la razón. Imaginaba los escenarios de la enfermedad dentro de mi cuerpo. Pensaba en las células, en las que probablemente no habían sido extirpadas y que volvían a amenazarme. Pero no hay cosa que aumente más el miedo que los pensamientos del que sabe las cosas solo a medias, del que especula basándose en conocimientos limitados o equivocados. Nunca he podido evitar esta costumbre, a pesar de saber que aumentaba mi ansiedad.

Yo venía recibiendo ayuda psiquiátrica desde mi divorcio. Después de la operación, a mi regreso a Lima continué con esta ayuda; sin embargo, nunca fue constante. En realidad iba al psiquiatra, básicamente, para el control de psicofármacos, cuyos nombres aún recuerdo: Sinogan, Limbitrol, Haldol, creo que son fármacos para una depresión casi psicótica. Junto a mi depresión desarrolle una fuerte agorafobia que me mantenía encerrado en mi casa. Esta fobia la sentí el mismo día que salí del hospital. Estuve casi un mes en el hospital. En ningún otro lugar me había sentido antes tan cuidado y protegido. Supongo que en ese sentido el hospital termina siendo una imagen o metáfora del útero materno. No podía salir solo a las calles. Cuando mi depresión empezó a declinar, la agorafobia se mantuvo todavía un tiempo más.

El ánimo cero que produce la depresión y los fármacos me mantenían

prácticamente empotrado en una cama, nada tenía sentido. La instalación del más absoluto absurdo en actos de la voluntad como asearse o tomar sol, hacía que dejara de hacerlos. No podía tener la generosidad o altruismo de atender a mis hijas pequeñas. En sus cuadernos escolares ellas empezaron a dibujar un hombre tendido en una cama como un cadáver. Era yo por supuesto. Siempre me he preguntado desde entonces cuánto daño les hice con eso. No sé qué hubiera sido de mí, si no hubiera tenido la familia tribal que tengo. Tengo una familia tribal.

Mi madre y mis hermanas al no poder hacer nada por mi alma se dedicaron a alimentar mi cuerpo. alguna vez dije que depredaban toda la fauna comestible para que yo convaleciera. La única alegría que yo les daba era comer sus platos, a pesar de mi escasísimo apetito.

Entiendo que las depresiones tienen varios momentos en su proceso de curación. Yo sólo recuerdo con claridad los meses en que empecé a sentirme mejor. Allí estaba la angustia más ya no me inmovilizaba, pero la mejoría no era tanta como para volver a sentarme en mi escritorio e intentar borrar algunos poemas o corregir textos que había escrito antes de la depresión. Cuando me venía alguna idea poética, el desgano me hacía perderla al quedarme acostado en mi cama. Se me ocurrió entonces traer junto a mí la tabla de planchar ropa para usarla como escritorio. Bastaba con sentarme al borde de la cama y escribir sobre ella. El escritorio me parecía demasiado lejos. Para este tiempo mi memoria estaba mejor y las palabras empezaron a fluir-me como antes.

He tocado un punto importante: las palabras. La depresión hizo pobre mi lenguaje. Yo quería seguir siendo poeta y me angustiaba el hecho de ya no tener el lenguaje necesario para expresarme. Los textos que escribí sobre la tabla de planchar me costaron muchísimo. Nunca tuve que pelear tanto para sacar adelante un poema, nunca tampoco viví con más intensidad la tensión y la alegría de escribir. Entonces supe como nunca que expresarse poéticamente era un acto terapéutico. Así terminé un libro que titulé *El Huso de la Palabra*. Huso está escrito con “h” para aludir al verbo usar y al instrumento que sirve para hilar. Ninguno de mis libros posteriores ni anteriores tiene un título que refleje tanto y tan bien lo que quise hacer como poeta. El libro fue publicado

a comienzos de 1989. Voy a consignar un dato que ruego no lo tomen como una muestra de vanidad. La revista *Debate* realizó una encuesta entre escritores y críticos para elegir el libro más importante escrito en la década del 80 al 90. Fue elegido mi libro *El Huso de la Palabra*. Repito no he señalado el dato por vanidad sino para explicar mi reacción cuando lo supe. Me sentí recompensado o más propiamente indemnizado. No era solo un poemario, era el testimonio de mi pelea por recuperar mi salud. La verdad es que creo que nunca la he recuperado totalmente. La depresión se fue pero me queda un miedo suave pero latente. Acaso ese miedo es el mismo que me transmitió mi madre en la más temprana infancia.

Yo nací a los pocos meses de la muerte de dos hermanos. Apenas tenían dos y cuatro años y fallecieron atacados por la meningitis, con una diferencia de una semana. Cuando yo nací, mi madre obviamente estaba haciendo su duelo y a no dudarlo tenía el temor de perderme como a ellos. En un poema muy posterior me refiero a ese miedo. Hablo de un lenguado, ese pez que vive mimetizado con la arena del fondo marino. En unas líneas asumiendo la voz del lenguado digo:

“Los grandes depredadores me rozan sin percibir mi miedo. El miedo circulará siempre en mi cuerpo como otra sangre.”

El miedo o en otras palabras la angustia de estar expuestos a un mundo demasiado incierto, creo que será la benigna depresión que me acompañará siempre.

Gracias y ahora conversemos.

Ronda de preguntas y respuestas

Por cuestiones de espacio, solo consignamos las respuestas a las preguntas de los asistentes. El texto completo se encuentra en la grabación adjunta, en DVD. Se ha hecho ajustes mínimos a las respuestas; la conferencia fue leída y se ha respetado el texto original. Durante la discusión, el poeta utilizó como fuente de lectura la antología *Elogio del refrenamiento*.

Las respuestas están reunidas de acuerdo al participante que planteó las

preguntas y a la temática tratada. Un resumen de las preguntas las precede.

El Dr. Mariano Querol (psiquiatra), coincidiendo con las declaraciones vertidas por Watanabe, testimonió haber padecido tuberculosis pulmonar, cáncer, depresión crónica y también haber escrito poesía. Citó una expresión francesa propia del mundo del enfermo: *les débouts et les couchés* (los de pie y los acostados), comentada por Watanabe.

W: Me gustaría hacer un comentario a propósito de [...] “los de pie”. Sí, se me quedó la idea de los seres de pie. Como muchos de ustedes son psiquiatras, creo que valdría la pena comentar esto.

Mi punto de vista es obviamente el de un paciente. Yo he obviado cualquier terminología psiquiátrica. No quería hablar de esto porque es petulancia de mi parte, petulancia de paciente; pero me has hecho acordar que cuando uno está tendido “los de pie” – sean médicos o enfermeras–, se convierten, desde el punto de vista del paciente, en tótems, en seres casi sagrados. El psiquiatra mismo que viene y nos indica, nos trata de escuchar, se convierte en un ser sagrado; nosotros le atribuimos un poder que quizás ni siquiera tienen. Pero necesitamos hacerlo. Y en estos momentos uno quisiera, en el caso del psiquiatra, que se comporten como los chamanes. Los chamanes, cuando ponen sus mesas, (yo he estado en algunas mesas de chamanes) son autoritarios. Son muy autoritarios y dan órdenes. No solamente escuchan, dan órdenes: haz esto o haz aquello, guapean.

En algún estadio de la depresión... yo no puedo diferenciar los estadios de mi depresión, sólo recuerdo, como dije en el texto, “cuando empecé a mejorar”. No recuerdo bien los otros estadios o etapas. En algún momento yo quería que el psiquiatra me dé órdenes, como ¡báñate!. Ustedes saben que un deprimido no quiere bañarse, no quiere lavarse los dientes, no quiere cambiarse de ropa, no quiere caminar un par de cuerdas... no quiere levantarse. La cama es el espacio donde uno cree que puede –más o menos– tolerar la depresión, si es que él puede tolerarla.

Entonces uno quisiera que el psiquiatra se convierta casi como un chamán, que nos dé órdenes. Espera que el terapeuta no nos escuche de un modo condescendiente nada más, sino que nos indique lo que debemos hacer:

- ¡mañana te bañas. Pasado te cambias de ropa. El domingo sales a caminar cuatro cuadras!

Eso lo aceptamos del psiquiatra o del médico general o del médico especialista, en este caso, o del cirujano. En cambio cuando esas órdenes vienen de nuestra familia nos molesta, nos da cólera, porque sabemos que tiene otro sentido.

Quería hacer este comentario porque ustedes, como psiquiatras, muchas veces son vistos por el paciente como seres totémicos, o sea con poderes que nosotros les damos.

Es la desesperación la que nos hace verlos así.

Me gustaría comentar, también: yo estuve en un hospital en Hannover en Alemania. Puedo decir que me salvaron porque la operación que narro, fue hace 19 años. Y pues allá, obviamente cambié toda la concepción maniquea que se tiene de los alemanes. Por lo menos en un hospital son gente muy amable y muy generosa.

A mí me operó un cirujano que está reputado como uno de los dos más grandes cirujanos de tórax de Europa. Fue por una serie de relaciones amicales y coincidencias que este doctor terminó operándome.

Él venía todos los días. Creo que él sabía la función que cumplía conmigo más allá de la estrictamente médica. Venía a darme ese apoyo que llaman moral. Lo hacía con mucha gracia porque a veces ni siquiera me ponía el estetoscopio en el corazón, sino ponía el estetoscopio en el catéter de drenaje y escuchaba... creo que era una broma la que me hacía, pero con esto me decía: "Estoy preocupado por ti de todas maneras". Me consolaba mucho realmente.

Pero era eso: yo no sabía esta diferencia entre "los de pie" y "los tendidos": es importante. Es importante que el psiquiatra sepa que es el "de pie".

El Dr. Manuel Zambrano (psiquiatra) comentó la relación estrecha entre depresión y creación y explicó que la melancolía enriquece la creación porque repliega al sujeto sobre sí mismo y lo pone en contacto con su interioridad profunda.

W: Es cierto que melancolía y creación se alimentan mutuamente.

Pero siempre y cuando ese nivel de melancolía o de depresión no sea profundo. Siempre que sea controlable por el propio paciente. Y cuando ese nivel de depresión no es tan profundo, voy a decir honestamente, hay un cierto regusto en esa depresión, nos gusta sentir esa depresión; por qué, porque creemos que nos da una percepción más inteligente del mundo. Creemos que nos mantiene a salvo de los optimismos bobos o fáciles. Y allí aprendemos algo que es muy importante para la literatura en general, no solamente para la poesía: que la literatura no debe ser –aunque sea paradójico– no debe ser literaturizada. Es decir, no debe ser un uso fácil de palabras, sino que la literatura debe ser palabras que tengan una carga biográfica muy fuerte. En ese sentido la depresión sí me ayuda.

El escritor Jorge Díaz Herrera inquirió sobre la relación entre depresión y capacidad intelectual: si la vida simple elimina el riesgo de depresión; asimismo, relató una receta antidepresiva humorística –con buenos resultados– del escritor Manuel Escorza a un poeta diletante que decía sufrir de depresión.

W: Me gustaría antes comentar muy brevemente –perdóname– lo que dijo Jorge a propósito de la receta de Escorza. Obviamente es una broma porque ustedes como psiquiatras saben: eran simulaciones del éxito grabar aplausos; pero el éxito no cura a un deprimido, no lo ayuda. Como hay una frase por ahí en una película de Almodóvar que es *Todo sobre mi Madre*, la actriz dice: “El éxito no tiene olor ni sabor, y cuando sucede parece que no existiera”.

En la primera visita que yo tuve a un psiquiatra, le dije:

- Estoy deprimido. Y él me dijo:

- Ah usted es el escritor.

- Si, le dije.

- Lo voy a tratar como si no fuera escritor.

- Ah perfecto no hay ningún problema –le digo– tampoco me tomo tan en serio la escritura.

- Porque si usted va a pensar, dijo, que algún relativo prestigio como escritor lo va a ayudar... no es así. Si así fuera, Arguedas no se hubiera suicidado.

- Le dije, sí. Tiene razón. Uno se presenta a un psiquiatra como un hombre despojado de toda característica poética o lo que sea, es una persona que necesita ayuda, nada más, bueno.

Tú [Jorge] hiciste la pregunta de si la depresión ayuda a la creación o si la creación ayuda a la depresión y se vuelve un círculo vicioso. Por mi experiencia yo creo que la depresión, la suave depresión ayuda a la creación. Lo digo porque cuando muchas veces yo he escrito poemas con esa suave depresión, entro al poema, entonces al escribir se movilizan una serie de cosas muy profundas, vivencias que uno ha querido olvidar, incluso. Termino el poema y la verdad es que termino muy nervioso. No deprimido, pero si ansioso, tanto así que tengo que tomarme mi mitad de diazepam, para poder dormir porque me deja mal. Pero esa excitación que produce, que impide dormir, incluso esa ansiedad, no me permitiría crear otro poema.

Creo que es así: la suave depresión ayuda a crear un poema, pero el poema lo que crea a veces, cuando movilizas demasiadas cosas, es ansiedad.

La profesora Elsa Tapia se interesó por la relación entre el cambio del ritmo de la vida por la enfermedad y el ritmo poético.

W: Sí, esa es la definición de la poesía: es ritmo.

Me gustaría contestar a Elsa, mi amiga, sobre el ritmo. Es muy importante la pregunta que ha hecho, ya que tiene que ver con las intimidades de la poesía misma: es cierto que el ritmo cambia. Hay dos aspectos: primero porque, en mi caso por ejemplo, tengo que andar en otro ritmo físico; siempre me he preguntado sobre eso. Me encantaría (es una aspiración absurda que comenzamos a tener), me gustaría que todas las personas pudieran actuar con mi ritmo para no sentirme desplazado por los que tienen un ritmo mayor. Por ejemplo, yo tengo que caminar más o menos lentamente, no puedo correr. Se producen problemas de oxigenación. Entonces todo lo hago de un modo más lento, más pausado. No podría bailar yo una salsa completa, o estas salsas continuas que hay en que la gente sale y baila todo el tiempo... media hora... yo no podría. Podría bailar una salsa nada más y luego sentarme, etc. Eso es importante, mi ritmo físico cambia.

Ahora eso tiene mucho que ver... ese ritmo más lento después se

refleja en lo que escribo. Yo me he dado cuenta de eso: que cada vez hago frases más cortas, más breves. Yo siempre atribuyo, en entrevistas periodísticas... o los críticos dicen... que yo estoy concentrando mi poesía. Pero es una cosa para los críticos... la verdad que no les puedo decir es que mi propio físico me está obligando a trasladar un ritmo más lento a mi propia poesía. Yo, como te digo, doy una explicación más o menos literaria: les digo que mi mirada tal vez se está poniendo más sutil, veo aspectos que antes no veía, quiero puntualizar mejor las cosas, que las frases sean mucho más contundentes. Yo sé que estoy mintiendo. La verdad es que estoy trasladando mi ritmo, repito, mi ritmo físico, lento, a escribir poemas más lentos. Eso es verdad.

Lamentablemente uno está obligado a darle a los periodistas una imagen que no es la correcta, no es la verdadera. Puede ser la imagen correcta en algún aspecto, pero no se le puede decir esto que te acabo de explicar... o sea, es muy difícil de entender. Y además los periodistas, como ustedes saben, sacan de contexto todo. Entonces después dicen: "hace el amor con un ritmo más lento". ¡Titular! Lo cual es cierto, pero puede ser mucho más placentero.

El Dr. Oscar Arbulú (psiquiatra) preguntó sobre las causas de la reacción de ansiedad después de crear un poema y sobre las particularidades psicológicas de su obra antes del cuadro depresivo.

W: Porque moviliza cosas que están escondidas, el lado que llaman oscuro de la personalidad. Por ejemplo, yo tengo un poema a mi madre, con la cual tuve relaciones mucho más fluidas de las que aparecen en mis poemas. En los poemas (eso lo dije hace poco a El Comercio), muchas veces uno teatraliza las relaciones con personas. En este caso yo he teatralizado, es decir en el sentido de exagerar, si quieren; de hacer más patética una relación por efectos puramente poéticos, por intentar conmover más a un lector. Pero obviamente las relaciones con nuestras madres a veces son bastante conflictivas. No son siempre así, pero en el poema se concentra esa relación. Por ejemplo este poema, voy a leerlo porque creo que vale la pena. Después de escribirlo yo —la verdad— es que tuve muchas dudas para publicarlo, pero al final como dije, la poesía no se juzga con criterio moral, el poema está bien como poema y moralmente quizás está mal. Pero este poema por ejemplo, me dejó nervioso, porque yo recordaba a una madre bastante... mi madre fue una mujer muy fuerte, muy dura, a veces era muy dictatorial. Tuvo

que serlo porque mi padre era un inmigrante japonés (durante la guerra, como ustedes saben, fueron perseguidos los inmigrantes japoneses); mi madre, que era peruana, tuvo que parar la casa; ser el pilar de la casa mientras mi padre huyó, incluso... perdón, tuvo que esconderse. Pero eso reforzó el carácter que ya tenía mi madre bastante duro y dictatorial.

Yo escribí un poema sobre esto, sobre ella, pero este fue uno de los que me dejó más “palteado”, como se dice.

MAMÁ CUMPLE 75 AÑOS

“Cinco cuyes han caído / degollados, sacrificados, a tus pies de reina vieja. / Sangre celebra siempre tu cumpleaños, recíbela / en una escudilla / donde pueda cuajar un signo brillante / además del cuchillo./ La bombilla de luz coincide con tu cabeza dormida /y te aureola: comenzamos a quererte / con cierta piedad, / pero tus ojos /tus ojos se abren rápidos como avisados y reviven en ellos / un animal de ternura demasiado severa. / Tus ojos de ajadísimo alrededor / son el resto indemne / del personaje central que fuiste entre nosotros, / cuando alta y enhiesta / alargabas el candil hacia la oscuridad / y llamabas susurrando / a nadie. Las sombras en el muro y los gatos / detrás de la frontera terrible / eran inocentes. Tú señora eras el miedo.// Cinco cuyes pronto estarán servidos en la mesa. / Otros eran los del rito curador, los de entrañas abiertas / y sensitivas / que revelaban nuestras enfermedades./ Estos son de diente, de presa. Éstos no dirán / que tú eres nuestra más antigua dolencia.”

Bueno yo escribí el poema y me sentí mal. Sí, este poema sí me dejó muy nervioso, muy ansioso, como dice José.

Nunca me había puesto a pensar en elementos psicológicos en lo que escribo. No sé. Soy un poco pesimista, tiendo al pesimismo. Humm... no sé si esto tenga –la formación de mi pesimismo– ustedes mejor que nadie saben... toda personalidad es muy compleja. Yo nací en un pueblo muy pequeño, en una hacienda azucarera, de un padre japonés, una madre peruana que increíblemente se llevaban muy bien; en un pueblo donde hay muchos mitos y es muy tanático, como todos los pueblos de la costa peruana, hay mucha muerte alrededor. Y la muerte, pues, no es una idea es una verdad. Llegó una peste y se lleva a los amigos. Llegó la peste y se llevó a mis hermanos, la meningitis, dos hermanos. Entonces uno comienza a tener, desde niño, un alrededor, un entorno de temor a

la muerte... y de ser sobreviviente, de haber tenido mucha suerte.

Después, mi padre, cuando yo tenía 12 años, se sacó la lotería, la de Lima y Callao todavía. Era bueno... un huachito, un suelto, y así pudimos salir de Laredo y ya pude estudiar en Trujillo. Pero yo hasta ahora siento que nunca me adapté y esto no es una cuestión lírica o que los poetas siempre se consideran exiliados de su pueblo pequeño, no, no. Nunca me he acostumbrado en otra ciudad, casi todos mis poemas regresan a Laredo, nunca lo digo necesariamente, pero el escenario, el gran escenario que tengo es Laredo, aunque escriba un poema en otro país o se me ocurre el poema en otro país siempre busco, para ambientar, el escenario de Laredo.

Eso ha hecho, creo, que mi poesía sea un poco... no sé cómo calificarla. Primero que habla mucho de la naturaleza y segundo que es ligeramente pesimista. Los críticos dicen que en mis poemas hay una cierta sabiduría. Y yo siempre digo, y es honesto lo que digo, yo no tengo sabiduría propia, sino que yo, mi virtud de alguna manera, es ver la sabiduría que está afuera. O sea, si yo veo –hay un poema por ahí– un toro, una bestia negra, un toro, y de pronto encima hay un chotacabras, estos pájaros que comen las larvas de las heridas de los toros; yo veo eso y digo allá hay relación, o sea el poema viene de ahí. Ahí hay una relación entre estos dos animales, estos dos elementos y contiene una sabiduría. Hay una relación casi de amor, a pesar de la diferencia de tamaño, casi de amor conyugal. En el poema digo que el pájaro no solamente disfruta y se alimenta de este toro, sino que disfruta la paradoja de esta bestia. De ser una bestia con capacidad de violencia pero que con él es tierno. Pero creo que estoy evitando contestar la pregunta porque la verdad es que no sé la respuesta, no. Pero en términos generales, si existe esa pequeña sabiduría en mis poemas, generalmente es para una reflexión no muy optimista en todo caso.

Despedida

W: Sí, para mí fue muy determinante en mi modo de ver el mundo y de escribir, esa depresión y esa enfermedad. Ahora ustedes hablaban... tú dijiste creo, que uno se queda suspendido en el tiempo, ¿no? A ver, yo escribí por acá y es lo último quizás, porque ya nos están botando, creo. [José Li Ning] me conoce desde hace 40 años y sabe que hay que

botarme porque si no, empiezo a hablar...

“La ardilla”... yo no hubiera escrito este poema si no hubiera vivido esa experiencia de depresión, por ejemplo.

Voy a leer un pequeño fragmento: describo a una ardilla. Esta ardilla la vi en el hospital de Alemania, aquí no hay muchas ardillas, es una ardilla que llegaba todos los días a mi ventana del hospital. No sé si era la misma, yo quería pensar que era la misma y que llegaba a visitarme, le dejaba ahí pan. Ella y mi estado anímico me hizo escribir este poema del cual voy a leer un fragmento, que tiene que ver con el tiempo, ese tiempo suspendido del depresivo, del deprimido. Entre otras cosas dice:

“Tal vez quise hablar de los animales de vida vibrátil / y también capaces de ser de quietud / como la ardilla, que se recoge en el fondo de una cueva / e hiberna / fetal / casi muerta / y el tiempo transcurre, pero no para ella”.

Eso es lo que yo sentía, quería ser esa ardilla, esconderme en una cueva y que el tiempo pase por la boca de la cueva, por encima, pero que en mí no funcione el tiempo. Yo quería estar congelado, esperando año y medio de pronóstico que me dieron. Felizmente fue un buen pronóstico.

Anexo 2:

Definiciones de términos básicos

Medicina psicológica o psicología médica

La medicina psicológica se centra en la interfase entre la psiquiatría y diferentes estamentos. Los desórdenes de su interés son aquellos de los desórdenes mentales comunes, tales como depresión, ansiedad, psiquiatría perinatal, oncología psicológica, trastornos de la alimentación y desórdenes relacionados con el estrés (King's College London, 2011).

Fenomenología

Según la definición en el lenguaje común, recogida por el *Diccionario de la Real Academia Española* (DRAE, 2012), fenomenología es:

Método filosófico desarrollado por Edmund Husserl que, partiendo de la descripción de las entidades y cosas presentes a la intuición intelectual, logra captar la esencia pura de dichas entidades, trascendente a la misma consciencia.

En el *Diccionario de Filosofía* de José Ferrater-Mora (1983), la definición de fenomenología abarca tres acápites: I. El sentido pre-husserliano, II. El sentido husserliano y post-husserliano y III. La fenomenología en Husserl y Hegel. Es decir, el concepto tiene a Edmund Husserl (1859-1938) como eje; pero se remonta hasta el siglo XVIII con Lambert y posteriormente ha sido desarrollado y modificado por sus seguidores inmediatos y mediatos, determinando varias tendencias de acuerdo al énfasis en el objeto de estudio. Danuta M. Wojnar y Kristen M. Swanson (2007), enfermeras investigadoras, encuentran hasta siete variantes fenomenológicas en *The Encyclopedia of Phenomenology* (Embree, 1997) aplicables –como métodos de investigación cualitativa– al análisis de la experiencia vital en el campo de la salud.

El principal seguidor de Husserl, Martin Heidegger (1889-1976) dio un giro a la propuesta de su maestro: mientras que Husserl intenta eliminar la participación prejuiciosa del examinador u observador como paso previo a toda in-

vestigación (semejante a la investigación positivista) para llegar a una realidad trascendental unívoca (esencia), Heidegger consideró que sin la participación prejuiciosa del examinador sería imposible comprender al objeto observado y resaltó la interpretación subjetiva dentro del llamado “círculo hermenéutico”, un ejercicio dialógico observador-observado para acercarse a la verdad. Una tercera generación son los fenomenólogos existencialistas franceses dentro de los que destacan Gabriel Marcel, Jean-Paul Sartre y Maurice Merleau-Ponty. Los principales adalides de la línea hermenéutica del siglo XX son el alemán Hans-Georg Gadamer (1900-2002) y el francés Paul Ricoeur (1913-2005). La fenomenología ha dejado de ser una escuela filosófica para convertirse en un movimiento con repercusiones fuera el ámbito puramente filosófico (Ferrater-Mora, 1983; Abbagnano, 1996; Audi, 2004). En las ciencias sociales como en la pedagogía (Fermoso, 1988-1989; van Mannen, 2007) y en las ciencias de la salud (Wojnar y Swanson, 2007; Connely, 2010) se ha difundido el método fenomenológico como especial para acercarse a las experiencias “vivas”, difíciles de cuantificar. La *Encyclopaedia Britannica* (2012) aborda este último aspecto en el acápite “Phenomenology in other disciplines” y allí subraya la contribución del psiquiatra y filósofo alemán Karl Jaspers en la exploración de la experiencia subjetiva del paciente:

Of greater significance is the role of phenomenology outside philosophy proper in stimulating or reinforcing phenomenological tendencies in such fields as mathematics and the biological sciences. Much stronger was its impact on psychology, in which Brentano and the German philosopher and theoretical psychologist Carl Stumpf had prepared the ground and in which the American psychologist William James, the Würzburg school, and the Gestalt psychologists had worked along parallel lines. But phenomenology probably made its strongest contribution in the field of psychopathology (see also mental disorder), in which the German existentialist Karl Jaspers stressed the importance of phenomenological exploration of a patient's subjective experience. Jaspers was followed by the Swiss psychiatrist Ludwig Binswanger and several others. The phenomenological strand was also very pronounced in American existential psychiatry and affected sociology, history, and the study of religion.

Hermenéutica

Según el Diccionario Akal de Filosofía (Audi, 2004):

Arte o la teoría de la interpretación, así como el tipo de filosofía que se inicia con preguntas acerca de la interpretación. Originalmente hace referencia a la interpretación de los textos sagrados, pero empieza a adquirir un significado mucho más amplio en su desarrollo histórico y llega a convertirse finalmente en una corriente filosófica en el siglo XX en Alemania [...]

El análisis que ofrece Schleiermacher de la comprensión y de la expresión relacionada con los textos y el discurso marca el comienzo de la hermenéutica en el sentido moderno de la metodología científica. El énfasis en la metodología continúa en el historicismo del siglo XIX y culmina en el intento de Dilthey de fundamentar las ciencias humanas en una teoría de la interpretación, entendida ésta como la reconstrucción imaginativa, pero públicamente verificable, de la experiencia de los demás. Este método de interpretación revela la posibilidad de un conocimiento objetivo de los seres humanos que no es accesible a una investigación de tipo puramente empírico, constituyendo así una metodología distinta para las ciencias humanas. Uno de los resultados del análisis de la interpretación durante el siglo XIX es el descubrimiento del “círculo hermenéutico” desarrollado por primera vez por Schleiermacher. La circularidad de la interpretación se refiere a la relación de las partes con el todo. Pero la interpretación es circular en un sentido más fuerte: si toda interpretación está basada en la interpretación, entonces el círculo, aunque no es un círculo vicioso, no permite escapatoria.

La hermenéutica propuesta por Heidegger y Hans-Georg Gadamer radicaliza esta idea de un círculo hermenéutico, considerándolo como una característica de todo conocimiento y actividad. (p.486)

Circularidad

Este término se refiere a la secuencia de causa y efecto que remite a una primera causa y confirma o modifica. Este principio se aplica también a los procesos de conclusiones y argumentación lógica. El modelo de circularidad más elemental es el denominado **círculo de retroalimentación**; su opuesto

conceptual es la linealidad (Simon, Stierlin y Wynne, 2002).

Este concepto, fundamental en la cibernética y en el pensamiento sistémico, recuerda al “círculo hermenéutico” de Schleiermacher definido líneas arriba.

Connotación positiva

[...] se refiere a la evaluación positiva, que hace el terapeuta de la familia, de una conducta que por lo general se consideraría patológica o “enferma”. Constituye un elemento esencial de la terapia estratégica, la terapia sistémica y la hipnoterapia. Tiende a modificar el sistema de valores de la familia y por consiguiente, su modelo del mundo (Simon, Stierlin y Wynne, 2002).

Poética

Conjunto de principios o de reglas, explícitos o no, que observan un género literario o artístico, una escuela o un autor (DRAE, 2012).

Yo poético, yo lírico, voz lírica, hablante lírico

Término utilizado para definir a la voz enunciativa en el poema –una instancia ficticia– y diferenciarlo del yo autoral (Reiz de Rivarola, 1986, p.194).

Anexo 3:

Ficha de recolección de datos

1. Código del poema¹

2. Libro al que pertenece²

3. Temas encontrados³

TEMAS	VERSOS	COMENTARIOS
La soledad del enfermo		
Ansiedad preoperatoria		
Temor al morir		
Fantasías de resurrección		
El cuerpo limitado		
Relación médico-enfermo		
Educación médica		
Medicina tradicional		
Ética		
Fugacidad de la vida		
Duelo ante muerte de familiares		
Otros		

1 Código de 58 poemas con referencias a la enfermedad.

2 Código de 8 libros de poemas, ordenados cronológicamente, por año de publicación.

3 Temas establecidos en una "revisión piloto".

CÓDIGO DE POEMAS Y DE LIBROS DE PROCEDENCIA

1	Poema trágico con dudosos logros cómicos	01. AF
2	Informe para mi hermano muerto en la infancia	01.
3	Cine mudo	01
4	Las manos	01
5	Diatriba contra mi hermano próspero	01
6	El nieto	02. HP
7	Como el peje-sapo	02
8	Nuestra leona	02
9	El envío	02
10	El acertijo	02
11	El límite	02
12	En su carta mi hermana Dora dice que	02
13	La impureza	02
14	Hombre adentrado en el bosque	02
15	El ciervo	03. HN
16	La oruga	03
17	Las rodillas	03
18	El gato	03
19	La cura	03
20	A la noche	03
21	A los '70s	03
22	La deshabitada	03
23	La ardilla	03
24	Alrededor de mi hermano Juan (i.m.)	03
25	Mamá cumple 75 años	03
26	La muriente	03
27	Casa joven con dos muertos	03
28	Interior de hospital	03
29	El grito (Edvar Munch)	03
30	El lenguado	04. CC
31	En el bosque de espinos	04
32	Restaurante vegetariano	04
33	Nuestra reina	04
34	Animal de invierno	04
35	Mi casa	04
36	Cielo de hospital	04
37	Los tablistas	04
38	El ojo	04
39	Mate burilado	04

40	Las malaguas	04
41	Los ríos	04
42	Hacia el norte	04
43	El niño del río	04
44	El guardián del hielo	04
45	El devoto	04
46	La convicción	04
47	El endemoniado	05. HEN
48	Resurrección de Lázaro	05
49	Oración de Getsemaní	05
50	La crucifixión	05
51	El descendimiento	05
52	Las piedras de mi hermano Valentín	06. PA
53	Free run	06
54	Orgasmo	07. BN
55	Riendo y nublado	07
56	La sangre	07
57	Última noticia	07
58	(Sin título)	08. Inédito

CÓDIGO DE LOS LIBROS

01:	Álbum de familia	(AF)
02:	El huso de la palabra	(HP)
03:	Historia natural	(HN)
04:	Cosas del cuerpo	(CC)
05:	Habitó entre nosotros	(HEN)
06:	La piedra alada	(PA)
07:	Banderas entre la niebla	(BN)
08:	Inéditos	(I)

(No se incluye el libro Antígona, una obra de teatro donde no aparece el tema de la enfermedad)

Anexo 4:

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	MÉTODO
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuáles son las vivencias de su enfermedad en la construcción del mundo poético de José Watanabe Varas?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Conocer las vivencias de su enfermedad en la construcción del mundo poético de José Watanabe.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Cualitativa</p> <p>Descriptiva interpretativa</p>
<p>ESPECÍFICOS</p> <p>1. ¿Qué extensión ocupa la temática de la experiencia de la enfermedad en la poesía de José Watanabe.</p>	<p>ESPECÍFICOS</p> <p>1. Determinar la extensión de la temática de la experiencia de la enfermedad en la poesía de José Watanabe.</p>	<p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Aplicativo MÉTODO:</p> <p>Inductivo</p>
<p>2. ¿Qué reacciones psicológicas frente a la enfermedad se encuentran en la poesía de José Watanabe?</p>	<p>2. Interpretar las reacciones psicológicas ante la enfermedad que se encuentren en la poesía de José Watanabe.</p>	<p>POBLACIÓN: Número de poemas con referencias a la enfermedad y a la medicina.</p>
<p>3. ¿Qué función simbólica cumplen las referencias a la experiencia de la enfermedad dentro del universo poético de Watanabe?</p>	<p>3. Analizar la función simbólica que cumplen las referencias a la experiencia de la enfermedad dentro del universo poético de José Watanabe.</p>	<p>MUESTRA:</p> <p>Todos los poemas con referencias a la enfermedad y a la medicina.</p>
<p>4. ¿Qué función cumple la creación poética en la superación de las reacciones psicológicas ante la enfermedad, según los poemas de José Watanabe?</p>	<p>4. Detectar indicadores de superación de las reacciones psicológicas ante la enfermedad, mediante la creación poética, en la poesía de José Watanabe.</p>	<p>TÉCNICAS:</p> <p>Estadísticas y Análisis de textos: Interpretación según los pasos de la psicocrítica y de la fenomenología hermenéutica.</p>

